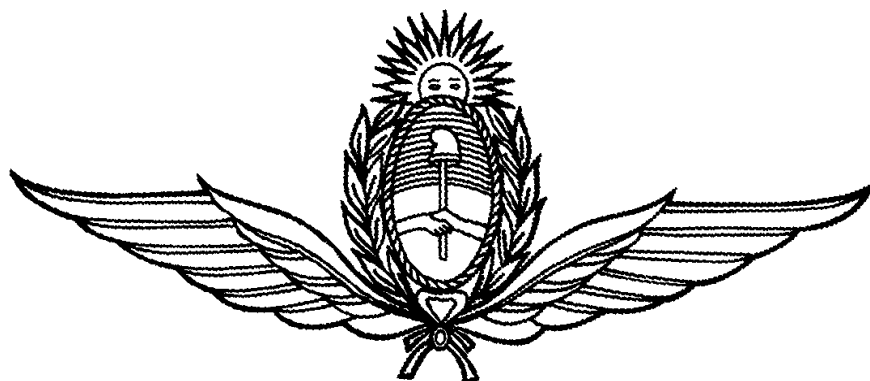


FUERZA AÉREA ARGENTINA

PÚBLICO

MAPL 10



Manual de Reconocimientos Médicos Para la Selección y Control del Personal Militar de la Fuerza Aérea

EDICIÓN

2015



FUERZA AÉREA ARGENTINA
ESTADO MAYOR GENERAL

BUENOS AIRES, 28 ABR 2015

VISTO lo informado por la Dirección General de Salud, lo asesorado por la Dirección General de Organización y Doctrina, lo propuesto por el Subjefe del Estado Mayor General, y

CONSIDERANDO:

Que conforme a lo establecido en el Reglamento Aeronáutico de Organización de la Fuerza Aérea Argentina (RAC 7), es necesario mantener actualizada la Doctrina de Procedimientos, dentro de la cual se encuadran los Manuales Aeronáuticos de Procedimientos Logísticos (MAPL) de la Fuerza Aérea.

Que para toda organización armada resulta de vital importancia mantener actualizada la Doctrina de Procedimientos ya que ésta debe servir de guía para la concepción, planificación y conducción de las operaciones en el ámbito operacional y las constituyentes en los ámbitos logísticos y de instrucción.

Que la Dirección General de Organización y Doctrina (Dirección de Planes) ha elaborado un plan de Producción y Elaboración Doctrinaria de la Fuerza Aérea Argentina (Período 2014 – 2017), por el cual se efectuarán las revisiones, modificaciones y/o actualizaciones de las publicaciones doctrinarias.

Que ha tomado la intervención correspondiente la Dirección General de Asuntos Jurídicos y la Dirección General de Organización y Doctrina.

Que el suscripto es competente para dictar la presente medida de conformidad con lo establecido en el Art. 24 de la Ley N° 23544 de Defensa Nacional.

Por ello,

Acta

EL JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DE LA FUERZA AEREA

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Derógase el Manual Aeronáutico de Procedimientos Logísticos de Reconocimientos Médicos para la Selección y Control del Personal Militar de la Fuerza Aérea Argentina (MAPL 10) – Edición 2004.

ARTÍCULO 2°.- Apruébase el Manual Aeronáutico de Procedimientos Logísticos de Reconocimientos Médicos para la Selección y Control del Personal Militar de la Fuerza Aérea Argentina (MAPL 10) – Edición 2015.



FUERZA AÉREA ARGENTINA
ESTADO MAYOR GENERAL

ARTÍCULO 3º.- Inscribáse en el Catálogo de Leyes, Reglamentaciones, Reglamentos y Manuales de la Fuerza Aérea y de Reglamentos Conjuntos, de la siguiente forma:

- 1º) Identificación: MAPL 10.
- 2º) Denominación: Manual Aeronáutico de Procedimientos Logísticos de Reconocimientos Médicos para la Selección y Control del Personal Militar de la Fuerza Aérea Argentina.
- 3º) Carácter: Público.
- 4º) Organismo responsable de su redacción y actualización: Dirección General de Salud.
- 5º) Vigencia: Experimental por UN (1) año.

ARTÍCULO 4º.- La Dirección General de Salud será la responsable de la distribución del mencionado Manual a los Organismos correspondientes dentro del ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 5º.- El MAPL 10 – Edición 2015, deberá ser poseído por los Organismos de la Fuerza Aérea Argentina intervinientes en la selección y control del personal militar en cuanto a los requisitos médicos establecidos para integrar la institución debiendo velar por su constante y correcta aplicación.

ARTÍCULO 6º.- La difusión y distribución del mismo será responsabilidad de la Dirección General de Personal y Bienestar, la que se realizará bajo soporte magnético, debiendo ser incorporado en la próxima edición a la Biblioteca Digitalizada de Reglamentos, a cargo de La Dirección General de Organización y Doctrina.

ARTÍCULO 7º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, en Boletín Aeronáutico Público y archívese la presente Resolución en el Cuartel General de la Subjefatura del Estado Mayor General de la Fuerza Aérea.




Brigadier General "VGM" MARIO M. CALLEJO
Jefe del Estado Mayor General de la Fuerza Aérea Argentina

LA PRESENTE ES FOTOCOPIA FIEL DE LA RESOLUCION ORIGINAL N° 0387
DE FECHA 28 ABR 2015

ÍNDICE GENERAL

	Página
ACLARACIONES.....	5
PROPÓSITO.....	5
ALCANCE.....	5
CONCEPTOS.....	5
CAPÍTULO I.....	5
CAPÍTULO II.....	5
CAPÍTULO III.....	6
CLASES DE RECONOCIMIENTO MEDICOS.....	6
LUGARES DONDE SE EFECTUAN LOS RECONOCIMIENTOS MEDICOS DE SELECCIÓN Y CONTROL PARA EL PERSONAL MILITAR Y ALUMNOS CADETES Y ASPIRANTES).....	7
EXAMENES PSICOFISIOLOGICOS.....	7
FECHAS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS RECONOCIMIENTOS MEDICOS DE CONTROL.....	8
ACLARACIÓN.....	9

CAPÍTULO I

**APTITUD PSICOFISIOLÓGICA PARA CANDIDATOS A INGRESOS Y CONTROL DE
ALUMNOS A LOS INSTITUTOS DE FORMACIÓN**

APTITUD PSICOFISIOLÓGICA PARA CANDIDATOS A INGRESOS Y CONTROL DE ALUMNOS A LOS INSTITUTOS DE FORMACIÓN.....	10
GENERALIDADES.....	10
TECNICA DEL RECONOCIMIENTO MEDICO.....	10
FORMULARIO EXAMEN MEDICO.....	11
EQUIPAMIENTO MINIMO NECESARIO.....	11
CALIFICACION DE APTITUD.....	12
Examen médico Previo.....	12
Examen Médico de Ingreso.....	12
Apelación.....	12
Reconocimiento Médico de Control para Alumnos.....	12
Conformación Corporal.....	13
Piel – Tejido Celular y Anexos.....	13
Cabeza – Cuello.....	14
Tórax.....	15
Columna Vertebral.....	15
Huesos.....	16
Articulaciones – Ligamentos – Músculos.....	16
Extremidades Superiores.....	17
Extremidades Inferiores.....	17
Mediastino.....	17
Aparato Respiratorio.....	17
Aparato Digestivo.....	18
Aparato Dentomaxilar.....	18
Esófago.....	19
Estómago y Duodeno.....	19

Intestino – Hígado – Páncreas – Peritoneo.....	19
Aparato Circulatorio.....	20
Aparato Urogenital.....	21
Tocoginecología.....	22
Aparato Ocular.....	23
Sistema Otorrinolaringológico.....	27
Sistema Endócrino – Metabolismo y Nutrición.....	29
Sistema Hemolinfático.....	29
Sistema Nervioso.....	30
Enfermedades y Trastornos Mentales.....	31
Enfermedades Alérgicas.....	31
Enfermedades Transmisibles y Parasitarias.....	32
Enfermedades Tumorales.....	32

CAPÍTULO II

APTITUDES GENERALES BASICAS PARA EL PERSONAL MILITAR EN SUS DISTINTYAS ESPECIALIDADES Y SU CONTROL

NORMAS GENERALES.....	33
Definición.....	33
Objetivo.....	33
Acción de las Juntas Médicas.....	34
Clases de Reconocimientos Médicos.....	34
Informe.....	35
Organismos Responsables de Reconocimientos Médicos.....	35
Técnica de Examen Médico.....	36
Clasificación de las Aptitudes Psicofisiológicas.....	36
Personal Militar en Actividad	36
Agrupamiento del Personal Militar.....	37
Reincorporación de Personal Militar en Situación de Retiro.....	37
Ingreso al Cuerpo Profesional y Reserva Incorporada.....	37
Requisitos Médicos.....	37
Aspecto General.....	37
Sistema Tegumentario.....	37
Sistema Locomotor.....	38
Aparato Respiratorio y Sistema Otorrinolaringológico.....	38
Aparato Circulatorio.....	39
Aparato Digestivo.....	41
Aparato Urogenital.....	42
Sistema Nervioso.....	43
Aparato Auditivo y Vestibular.....	44
Aparato Ocular.....	44
Sistema Hemolinfático.....	46
Sistema Endócrino Metabolismo.....	46
Enfermedades Infecciosas.....	46
Enfermedades Tumorales.....	47
Enfermedades Alérgicas.....	47

Enfermedades Nutricionales.....	47
Enfermedades Parasitarias.....	48
Enfermedades de Causas Físicas.....	48
Intoxicaciones – Toxicomanías.....	48
Psiquismo.....	48

CAPITULO III

APTITUDES PARA EL PERSONAL AERONAVEGANTE MILITAR Y SU CONTROL

EXAMEN PSICOFISIOLÓGICO.....	49
Definición.....	49
Objetivo.....	49
Clases de Reconocimientos Médicos.....	49
Organismos Responsables de los Exámenes Psicofisiológicos.....	49
Técnica del examen médico.....	50
Agrupamiento del Personal.....	50
Control y Ejercicio de la Aptitud para la Actividad Aérea.....	50
Calificación de Aptitud Psicofisiológica.....	51
Requisitos Médicos para los Exámenes Psicofisiológicos de Control.....	52
Antropometría.....	52
Sistema Tegumentario.....	52
Sistema Locomotor.....	52
Aparato Respiratorio.....	53
Aparato Circulatorio.....	54
Aparato Digestivo y Abdomen.....	55
Aparato Dentomaxilar.....	55
Aparato Urogenital.....	56
Sistema Nervioso.....	57
Psiquismo.....	58
Aparato Otorrinolaringológico – Audición y Equilibrio.....	59
Sistema Ocular.....	60
Sistema Endócrino y Metabolismo.....	63
Enfermedades Infecciosas.....	63
Enfermedades Tumores.....	64
Requisitos Médicos para el Personal de la Clase II.....	64
Personal de Control de Vuelo.....	64
Radaristas.....	64
Radioperador de a bordo.....	64
Operador de Sistema Aéreo No Tripulado (OSANT).....	64
ANEXO I.....	65
ANEXO II.....	66
ANEXO III.....	67
Apéndice.....	67
Capacidad Laboral.....	67
Pérdida de Capacidad Laboral.....	67
Normas para el Estudio y Examen de los Pacientes H.I.V. Positivo.....	67
Clasificación de la Infección por el Virus del S.I.D.A.....	67
Certificado.....	69
ANEXO IV.....	70

NORMAS GENERALES.....	70
Exámenes de Selección.....	70
Exámenes de Control.....	71

ACLARACIONES

PROPOSITO

1. El presente manual está destinado a dejar establecido los requisitos médicos en los exámenes de selección y control para Personal Militar de la Fuerza Aérea.

ALCANCE

2. Las condiciones del examen psicofísico (apto o no apto) establecidas en el presente manual están destinadas a servir de referencia en los distintos exámenes a ser efectuados en el Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial (I.N.M.A.E.), sus Gabinetes y Organismos de Sanidad con alcance a todo el Personal Militar con y sin funciones a bordo.

CONCEPTOS

3. Estos exámenes se realizan a efectos de evaluar lo siguiente:
 - 1º) APTITUD PSICOFISIOLOGICA: Conjunto de disposiciones físicas, psíquicas y fisiológicas que debe poseer el personal examinado para cumplir con las exigencias de la vida militar.
 - 2º) La calificación de las aptitudes psicofisiológicas es competencia específica del Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial (I.N.M.A.E.), sus Gabinetes y Organismos de Sanidad y servirá de asesoramiento a los Comandos respectivos.
 - 3º) Dadas las características y circunstancias de las actividades que desarrolla el Personal Militar de la Fuerza Aérea, este Manual se ha dividido en tres (3) capítulos.

CAPITULO I

4. Se refiere a la “Aptitud Psicofisiológica y/ò Psicofísica para la selección de candidatos a ingreso como aspirantes y cadetes de los Institutos de Formación (EAM, ESFA, IFE)”. El criterio de este reconocimiento médico será el de óptima exigencia, con el fin de seleccionar a los aptos.

CAPITULO II

5. Se refiere al control y mantenimiento de la “Aptitud Psicofísica del Personal Militar” en sus distintas especialidades. El criterio de este reconocimiento médico será el de óptimo aprovechamiento del potencial humano, teniendo en cuenta que las enfermedades, lesiones y/o secuelas, por sí solas, no son causas para calificar no apto, ya que la misma pudiera dar lugar a la eliminación de Oficiales y Suboficiales, por afecciones que aún le permitan su desempeño en funciones del servicio, lo cual puede resultar perjudicial para el causante, al truncar su carrera, y a la Fuerza Aérea al restarle el concurso de personal eficiente y experimentado; por ello se considera paralelamente, en cada caso en particular:

- 1º) Las consecuencias o secuelas que dichas afecciones producen en el estado general de examinado.
- 2º) La incidencia en las funciones que desempeña o pueda desempeñar.

CAPITULO III

6. Se refiere a “Aptitudes Psicofisiológicas para Personal Aeronavegante Militar”. El criterio de este reconocimiento médico, será el óptimo en procura de la seguridad de vuelo.

CLASES DE RECONOCIMIENTOS MEDICOS

7. Las distintas clases de reconocimiento médico son las siguientes:

1º) Examen Psicofisiológico de Ingreso de la Fuerza Aérea.

a) Examen médico de Ingreso: (Definitivo).

2º) Examen Psicofisiológico de Control Anual Reglamentario para el Personal Militar Superior y Subalterno (escalafón aire y con funciones a bordo). Se efectuará en las fechas indicadas en el párrafo N° 11, inc. 1°.

3º) Examen Psicofísico de ascenso para el Personal Militar Superior y Subalterno. Dicho examen se realizará en los turnos indicados en párrafo N° 11, inc. 2°.

4º) Examen Psicofisiológico y/o Psicofísico de selección para ingreso al cuerpo de Servicios Profesionales.

5º) Examen Psicofisiológico y/o Psicofísico para la Reincorporación del Personal Militar en situación de Retiro y Reserva Incorporada, de acuerdo con la función a desempeñar.

6º) Reconocimientos Médicos Especiales: Se efectúan en cualquier época del año, en las siguientes situaciones:

a) Con motivo de enfermedad o lesión que haya podido modificar la aptitud.

b) Posterior a un accidente de aviación (se realizará exclusivamente en el INMAE).

c) A solicitud del causante (Previa notificación al órgano del cual depende).

d) Por orden de los jefes de los distintos Organismos de Sanidad cada vez que sea necesario calificar aptitudes.

e) Por orden de los Jefes de la Unidad u Organismo o de autoridad competente.

f) Al regreso de comisiones al exterior:

f.1. Dentro de las 48 hs. posteriores del arribo al país.

f.2. Repetir el examen a los seis (6) meses.

g) Comisión Antártica Psicofísico / Psicofisiológico de acuerdo a la función a desempeñar (exclusivamente Gabinetes Buenos Aires y Córdoba).

LUGARES DONDE SE EFECTUAN LOS RECONOCIMIENTOS MEDICOS DE SELECCION Y CONTROL PARA EL PERSONAL MILITAR Y ALUMNOS (CADETES Y ASPIRANTES)

8. Realización de los diferentes exámenes médicos periódicos:

1º) EXÁMENES PSICOFISIOLÓGICOS: todo Personal Militar con funciones a bordo y/o que figuren en el registro de tripulantes de vuelo (a excepción de aviadores militares) y/o comprendidos en el Capítulo III del MAPL 10 deberá realizar su Examen Psicofisiológico en los Gabinetes dependientes del Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial.

a) Gabinete Psicofisiológico Mendoza.

b) Gabinete Psicofisiológico Palomar.

c) Gabinete Psicofisiológico Comodoro Rivadavia.

d) Gabinete Psicofisiológico Córdoba.

e) Gabinete Psicofisiológico Villa Reynolds.

f) Gabinete Itinerante que sean planificados. (II Brig. Aer. – III Brig. Aer. – VI Brig. Aer. – Centro de Vigilancia Aérea de Resistencia – Base Aérea Gallegos-Base Marambio).

2º) Los Aviadores Militares y Controladores de Tránsito Aéreo de la Guarnición Buenos Aires, lo efectuarán en:

a) Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial (I.N.M.A.E. sede central).

3º) EXÁMENES PSICOFÍSICOS: (Bienal – Anual y Ascenso).

a) El Personal Militar sin funciones a bordo de todo el país, lo efectuará en el Escuadrón Sanidad correspondiente al Organismo de revista.

b) El Personal de la Guarnición Aérea Palomar, lo efectuará en el Gabinete Anexo Palomar.

c) El Personal Militar de los hospitales Aeronáuticos lo efectuará en sus respectivas Unidades.

d) El Personal de los Organismos de la Guarnición Aérea Buenos Aires, deberá efectuarlo en el Centro Asistencial Retiro.

4º) EXÁMENES PSICOFÍSIOLOGICOS (Campaña Antártica y Comisiones al Exterior) :

a) Deberá ser realizado exclusivamente en el Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial, Gabinete Buenos Aires y Gabinete Córdoba.

5º) INGRESO / EGRESO A LOS INSTITUTOS DE FORMACIÓN:

- a) Junta Especial de cada Instituto de Formación.

9. Los Gabinetes Psicofisiológicos dependientes del Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial (Buenos Aires – Córdoba), serán las instancias superiores, para tratar las reconsideraciones de los no aptos del examen médico definitivo. Siendo la decisión de esta instancia inapelable.

FECHAS PARA REALIZACION DE LOS RECONOCIMIENTOS MEDICOS DE CONTROL

10. Los reconocimientos médicos de referencia, deberán efectuarse indefectiblemente en los períodos que a continuación se detalla, de acuerdo a la letra inicial del apellido del causante:

1º) Examen Psicofisiológico de Control Anual Reglamentario:

- a) al 31 de Marzo A - B
- b) al 30 de Abril C - CH - D
- c) al 31 de Mayo E - F - G
- d) al 31 de Junio H - Y - J - K - L - LL
- e) al 31 de Julio M - N - Ñ
- f) al 31 de Agosto O - P - Q - R
- g) al 30 de Septiembre S - T
- h) al 31 de Octubre U - V - W - X - Y - Z

2º) Examen para ascenso:

- a) al 31 de Marzo A - B - C - CH
- b) al 30 de Abril D - E - F - G - H - Y
- c) al 31 de Mayo J - K - L - LL - M - N - Ñ - O
- d) al 30 de Junio P - Q - R - S - T
- e) al 15 de Julio U - V - W - X - Y - Z

11. El Personal que al 31 de Diciembre tenga el tiempo mínimo legal cumplido, efectuará únicamente el examen para ascenso en las fechas establecidas para tal fin.

12. La presentación de los causantes, a los efectos de los reconocimientos citados anteriormente, será responsabilidad exclusiva de los mismos, debiendo dar cumplimiento a dicho examen sin mediar citación previa.

13. La calificación del examen Psicofísico será informada a través del Parte Sanper.

ACLARACIÓN

14. Al comienzo de cada capítulo se exponen los criterios, normas y disposiciones que indican las características especiales de cada tipo de examen.

CAPITULO I

APTITUD PSICOFISIOLÓGICA PARA CANDIDATOS A INGRESOS Y CONTROL DE ALUMNOS A LOS INSTITUTOS DE FORMACIÓN

GENERALIDADES

15. El presente Capítulo establece los requisitos de aptitud psicofisiológica para el ingreso y permanencia en los Institutos de Formación de la Fuerza Aérea, proporciona las reglas generales y asegura la unidad de apreciación y criterio con respecto a dicha aptitud.
16. El criterio del reconocimiento será selectivo y se basará en el estudio de las condiciones anatómicas, fisiológicas, cognitivas y caracterológicas de los candidatos.
17. Las exigencias psicofisiológicas durante los períodos de selección y permanencia no serán inferiores a las estipuladas, para los exámenes del control del Personal Militar en el Capítulo II de este Manual.
18. Los candidatos calificados, no aptos, si ellos lo solicitan tendrán derechos a una apelación.
19. Con el objeto de normatizar los exámenes, con base para un estudio estadístico, que tendrá por finalidad conocer los motivos de rechazo de los candidatos, los Organismos de Sanidad, al finalizar los respectivos exámenes de ingreso, confeccionarán las planillas que se adjuntan como ANEXO 1. Dichas planillas se llenarán por duplicado, debiendo remitirse el original al Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial (Div. Estadística), y el duplicado permanecerá archivado un (1) año en el Organismo de Sanidad del Instituto correspondiente.

TECNICA DEL RECONOCIMIENTO MEDICO

20. Los reconocimientos médicos para ingreso o control constarán de los siguientes exámenes:
- 1º) Clínico general y quirúrgico.
 - a) Oftalmológico.
 - b) Otorrinolaringológico.
 - c) Cardiológico.
 - d) Neurológico.
 - e) Examen radiológico de tórax y columna dorso lumbar.
 - 2º) Psiquiátrico y psicológico.
 - 3º) Odontológico.

4º) Análisis clínicos de laboratorio:

a) Sangre: Recuento globular y fórmula leucocitaria, urea y glucosa, eritrosedimentación, coagulograma, reacciones serológicas para Lúes y Chagas, determinación de anticuerpos HIV y Hepatitis B.

b) Orina Completa.

c) Drogas y tóxicos

5º) Otros estudios que a criterio del Médico examinador sean necesarios para determinar aptitud.

FORMULARIO DE EXAMEN MEDICO

21. En los reconocimientos médicos se utilizará el formulario que se adjunta como ANEXO II, al cual se le adjuntará como antecedentes la declaración jurada de salud que presenta el candidato, como así también los estudios complementarios protocolizados dentro de los requisitos de ingreso (Revisar y comunicar a EDUCACION que los estudios sean protocolizados).

22. Los resultados en los reconocimientos médicos serán consignados en estos formularios que se confeccionarán por duplicado; los cuales serán archivados en el Organismo de Sanidad que realizó el examen. Los legajos originales de los candidatos calificados no aptos, que soliciten su reconsideración, serán remitidos al Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial.

23. Los resultados de los exámenes de incorporación deberán ser remitidos al Departamento Control de gestión (División Estadística) de la Dirección de Sanidad dentro de los treinta (30) días corridos de la calificación.

EQUIPAMIENTO MINIMO NECESARIO

24. Con el objeto de unificar los exámenes, para hacer comparables los resultados, los Gabinetes y Organismos de Sanidad encargados de efectuarlos deberán poseer el equipamiento mínimo indispensable que a continuación se detalla:

1º) Equipo de radiología.

2º) Laboratorio de Análisis Clínicos.

3º) Consultorio de clínica médica que deberá contar con cartabón para talla, balanza, estetoscopio biauricular, tensiómetro, camilla, otoscopio y negatoscopio.

4º) Electrocardiógrafo.

5º) Equipo de determinación de funciones visuales normales y tablas pseudoisocromática de Ishihara.

6º) Equipo odontológico.

7º) Elementos y formularios para psiquismo: Se utilizarán en forma Standard un mínimo de tres (3) test, que se implementarán en forma rotativa y no rutinaria, de un fondo

de pruebas amplio; uno (1) de ellos será de tipo psicométrico a fin de medir capacidades (especialmente intelectuales) y dos (2) serán proyectivos gráficos, para determinar rasgos de personalidad. Por ejemplo: “Bender”, “Frases incompletas” y “H.T.P.” el especialista o el médico calificador para profundización solicitará otro que considere necesario.

8º) Todo elemento instrumental o equipo necesario que se determine en cada examinado.

CALIFICACION DE APTITUD

Examen médico de Ingreso

25. El resultado del examen médico determinará las siguientes calificaciones:

1º) APTO/A: Cuando reúna los requisitos médicos establecidos para el ingreso al Instituto que peticiona. La calificación de apto/a no involucra la de “APTO PARA EL PILOTAJE” o “APTO PAR FUNCIONES DE A BORDO “ estas calificaciones de aptitud se determinarán en su oportunidad en los Gabinetes Psicofisiológicos dependientes del Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial, cuando los candidatos se incorporan específicamente a la actividad de vuelo.

2º) NO APTO/A: Cuando el examinado no se encuentre comprendido en las condiciones psicofísicas establecidas en el Título Requisitos Médicos del presente Capítulo.

Apelación

26. Los candidatos de ingreso a los distintos Institutos de Formación, que estén en desacuerdo con la calificación de NO APTO obtenida en el examen médico de ingreso, podrán apelar dentro de los 5 (CINCO) días hábiles posteriores a la calificación. Para ello deberán presentar un pedido de reconsideración, con la opinión escrita (certificado) de un profesional (médico u odontólogo) especialista en la enfermedad o afección que motivo la no aptitud.

27. La autoridad médica responsable de la incorporación tramitará la solicitud de reconsideración ante el INMAE Buenos aires o Gabinete Psicofisiológico Córdoba; siendo la decisión de estas dos instancias, inapelable.

Reconocimiento Médico de Control para Aspirantes y Cadetes

28. Los reconocimientos médicos serán practicados por los Escuadrones y Servicios de Sanidad de los Institutos de Formación.

29. Los Organismos de Sanidad encargados de cumplir esta tarea están obligados a agotar los recursos de observación clínica, recabando exploraciones complementarias de laboratorios, radiografías, etc., informes médicos de los especialistas que cada caso exija, de todo lo cual quedará constancia en el Legajo Sanitario correspondiente.

30. El examen médico de control será anual en la fecha que cada Organismo determine.

Conformación Corporal

31. La misma será valorada teniendo en cuenta fundamentalmente la relación armónica entre el peso, talla y el perímetro torácico.

32. Son causas de no aptitud:

1º) TALLA: deberá ser medida con medidor de talla, estadiómetro o altímetro con el candidato de pie y descalzo, con el cuerpo erguido y en extensión máxima y la cabeza erecta mirando al frente. Se tendrá en cuenta las siguientes medidas:

Para la Escuela de Aviación Militar:

- a) Estatura menor de 1,60 metros.
- b) Estatura mayor de 1,90 metros.

Para la Escuela de Suboficiales Fuerza Aérea Córdoba e Instituto de Formación Ezeiza:

- a) Estatura mínima: 1,56 metros.
- b) Estatura máxima: 1,90 metros.

Para el curso de Promoción de Soldados Voluntarios a Cabos “en comisión”: de 23 a 28 años:

- a) Estatura mínima: 1,56 metros.
 - b) Estatura máxima: 1,90 metros.
- 2º) PESO: El que difiere en un 10% en más o en un 20% en menos de acuerdo a los centímetros excedentes del metro con respecto a la talla podrá ser APTO/A siempre que el candidato/a esté armónicamente constituido/a, a criterio del médico examinador.
- 3º) PERIMETRO TORÁCICO: El inferior a siete (7) cm. Comparado con la mitad de la talla, para el personal masculino; para el personal femenino quedará a criterio del médico examinador, siempre que la candidata se encuentre armónicamente constituida.
- 4º) Toda otra conformación o malformación corporal que pudiera comprometer la función o que pudiera agravarse por actividades propias de la vida militar.

Piel - Tejido Celular y Anexos

33. Son causas de no aptitud.

- 1º) El acné seborreico muy pronunciado, pustuloso o complicado o aquel, que por sus características pudiera agravarse por actividades propias de la vida militar.
- 2º) La dermatitis atópica
- 3º) Los líquenes.
- 4º) Los eczemas.

- 5º) Las micosis cutáneas extensas.
- 6º) La ictiosis.
- 7º) La bromhidrosis crónica y marcada.
- 8º) La hiperhidrosis macerante o rebelde.
- 9º) El vitíligo con evolución complicada.
- 10º) El pénfigo.
- 11º) La psoriasis.
- 12º) El albinismo.
- 13º) Las pigmentaciones que pudieran degenerar o complicarse por exposición solar o situaciones de rozamiento extensas y visibles.
- 14º) Las hiperqueratosis extensas o que dificulten el uso del calzado.
- 15º) Las ulceraciones extensas y/o crónicas que afecten la función o corran peligro de complicarse por actividades de la vida militar.
- 16º) Las piodermitis graves y extensas.
- 17º) La esclerodermia.
- 18º) Los angiomas, según tamaño y localización.
- 19º) Las cicatrices que dificulten la actividad específica o que por su localización o características corran peligro de complicarse con las actividades propias de la vida militar (exposición solar – rozamiento).
- 20º) Las alopecias no son causas de no aptitud por sí mismo pero quienes las presenten deben ser evaluados por el servicio de psicología ya que en algunos casos pueden ser trastornos de esa especialidad. Para el caso de las alopecias infecciosas, la aptitud dependerá de la enfermedad de base.
- 21º) Toda afección o lesión de la piel y sus anexos que perturbe cualquier función.

Cabeza - Cuello

34. Son causas de no aptitud:

- 1º) Las exostosis o deformaciones craneales que dificulten el uso de equipos del uniforme.
- 2º) El prognatismo o micrognatia que afecten la función (masticatoria, fonación, etc.).
- 3º) Quistes bronquiales congénitos u operados con secuelas.
- 4º) Las contracciones espásticas de los músculos del cuello persistentes y crónicos.

- 5º) Las costillas cervicales que produzcan complicaciones por compresión arterial espontánea o provocada por maniobras del examen.
- 6º) Cualquier otra función o lesión del cráneo o cuello que altere el funcionamiento de los órganos propios.

Tórax

35. Son causas de no aptitud:

- 1º) La disminución marcada de la elasticidad de las paredes torácicas.
- 2º) La excursión respiratoria inferior a 5 cm.
- 3º) El tórax infundibuliforme, en quilla, de zapatero, o cualquier otro defecto de la pared torácica que interfiera la función respiratoria o circulatoria, o con el uso de equipos o uniforme reglamentario.
- 4º) Toda otra afección del tórax que perturbe cualquier función del mismo.

Columna Vertebral

36. Son causas de no aptitud:

- 1º) Las espondilitis de cualquier etiología.
 - 2º) Las alteraciones marcadas de los ejes de la columna vertebral (cifosis, escoliosis, y lordosis), que la dinámica postural o el normal funcionamiento del sistema óseo.
 - 3º) La espondilosis.
 - 4º) Las hernias y/o protusiones discales operadas y cuyas secuelas alteren la función.
 - 5º) Las espondilolistesis.
 - 6º) La espina bífida con manifestaciones neurológicas o funcionales.
 - 7º) La sacralización de la 5º vértebra lumbar manifiesta / con neoartrosis / y / o síntomas clínicos.
 - 8º) La luxación congénita de cadera y las displasias cefalocotiloideas primarias o secundarias.
 - 9º) Los quistes sacrocoxígeos.
 - 10º) El mal de Pott.
 - 11º) Las secuelas de fracturas de la columna y luxaciones que comprometen la función.
 - 12º) Toda otra afección de la columna vertebral que perturbe la función de la misma o que pudiera agravarse con las actividades propias de la vida militar:
- Estenosis raquídea.

- Vértebra transicional unilateral.

Huesos

37. Son causas de no aptitud:

- 1º) La osteomielitis.
- 2º) La tuberculosis ósea.
- 3º) La osteítis deformante.
- 4º) Los callos óseos exuberantes y dolorosos.
- 5º) Las fracturas recientes.
- 6º) La osteoporosis
- 7º) La osteoartritis

Articulaciones - Ligamentos - Músculos

38. Son causas de no aptitud:

- 1º) La artritis agudas y crónicas.
- 2º) La artritis reumatoidea.
- 3º) Los trastornos intrarticulares que dificulten la función.
- 4º) Las hidrartrosis y hemartrosis.
- 5º) Las osteoartritis-artrosis y estados asociados.
- 6º) La artritis psoriática.
- 7º) La sinovitis, bursitis, tenosinovitis y periartrosis.
- 8º) Los esguinces y luxaciones recidivantes.
- 9º) Las anquilosis.
- 10º) Las pseudoartrosis.
- 11º) Las ruptura, retracciones, adherencias ligamentosas y las lesiones meniscales que dificulten la función.
- 12º) Las hernias musculares.
- 13º) Las distrofias musculares.
- 14º) Toda otra afección o lesión de las articulaciones, ligamentos y músculos que perturbe una determinada función.

Extremidades Superiores

39. Son causas de no aptitud:

- 1º) La ausencia o pérdida total o parcial de un dedo de cualquier mano.
- 2º) La polidactilia o sindactilia.
- 3º) Las retracciones aponeuróticas y tendinosas que perturben la función.
- 4º) Cualquier otra afección o lesión de los miembros superiores que perturbe la función de los mismos.

Extremidades Inferiores

40. Son causas de no aptitud:

- 1º) La ausencia o pérdida del dedo gordo del pie.
- 2º) La ausencia o pérdida de dos dedos de un pie o de un dedo de cada pie.
- 3º) El pie plano equino y cavo que comprometa la función.
- 4º) El pie equino y cavo que comprometa la función.
- 5º) La superposición de dedos que comprometa la función.
- 6º) El dedo en martillo con marcada hiperqueratosis que comprometa la función.
- 7º) El Hallux Valgus.
- 8º) La hiperqueratosis y verrugas plantares.
- 9º) El mal perforante plantar.
- 10º) El Genu Valgus, Varum o Recurvatum pronunciados.
- 11º) El acortamiento de un miembro dos (2) cm. o más, que altere la dinámica o que pudiera producir síntoma por la actividad propia de la vida militar.
- 12º) Toda otra afección o lesión de los miembros inferiores que comprometa la función.

Mediastino

41. Son causa de no aptitud todas las afecciones agudas o crónicas que limiten la capacidad funcional de los órganos que lo conforman y que no están específicamente mencionados en otros párrafos de este Manual.

Aparato Respiratorio

42. Son causa de no aptitud:

- 1º) La disminución de la capacidad vital forzada respiratoria.
- 2º) La pleuresía y derrames pleurales y sus secuelas.

- 3º) El neumotórax espontáneo o antecedentes del mismo.
- 4º) El empiema.
- 5º) La bronquitis crónica.
- 6º) Las bronquiectasias.
- 7º) El enfisema pulmonar.
- 8º) Las afecciones quísticas del pulmón
- 9º) El tórax que presente imágenes radiográficas anormales, salvo que estudios posteriores demuestren la ausencia de patología dentro del período de incorporación.
- 10º) El asma.
- 11º) La silicosis.
- 12º) La TBC.
- 13º) La atelectasia.
- 14º) Cualquier otra afección o lesión que perturbe la función respiratoria.

Aparato Digestivo

43. Son causas de no aptitud:

- 1º) El labio leporino, solo cuando se vea afectada la función digestiva o respiratoria.
- 2º) Las estomatitis, ulceraciones y mucoplastías crónicas.
- 3º) Las fístulas salivares.
- 4º) La ránula extensa.
- 5º) La pérdida parcial, atrofia o hipertrofia de la lengua, lengua bífida, adherencias de la lengua, las paredes bucales (si condicionan o interfieren en la masticación, la deglución o la emisión de la palabra).
- 6º) La perforación o pérdida de sustancia del paladar o adherencias extensas.
- 7º) Toda otra afección que afecte la masticación, la deglución o la fonación.

Aparato Dentomaxilar

44. Son causas de no aptitud:

- 1º) La pérdida de tres o más piezas dentarias, alternadas o contiguas, de cada arco dentario (excepto los terceros molares), no repuestos protésicamente o, de una o más piezas dentarias anteriores, cuando afecte la fonación y /o masticación.
- 2º) Caries incurables: A fin de su clasificación se considerarán como piezas ausentes no repuestas protésicamente.

- 3º) Caries curables: el candidato no podrá tener más de tres (3)
- 4º) La gingivitis o paradenciopatías no susceptibles de tratamiento o con pronóstico desfavorable.
- 5º) La mala oclusión que por su naturaleza produzca disfunciones masticatorias, de la deglución, de la fonación o de la ventilación del oído medio.
- 6º) Las prótesis cuando a criterio del odontólogo examinador, no cumplan con los requisitos de funcionalidad en la fecha de la incorporación.

Esófago

45. Son causas de no aptitud:

- 1º) Las estenosis.
- 2º) Los divertículos.
- 3º) Las úlceras y esofagitis crónicas de cualquier etiología.
- 4º) El megaesófago.

Estómago y Duodeno

46. Son causas de no aptitud:

- 1º) La gastritis crónica.
- 2º) Las duodenitis.
- 3º) La enfermedad ulcerosa gastroduodenal.
- 4º) La gastroenterostomía, gastrectomía, resección por úlcera péptica.
- 5º) La dolico-gástrica manifiesta.

Intestino - Hígado - Páncreas - Peritoneo

47. Son causas de no aptitud:

- 1º) Las enteritis, colitis y proctitis crónicas.
- 2º) Las úlceras intestinales.
- 3º) Las resecciones intestinales parciales.
- 4º) Las fisuras del ano, la fístula anal, los abscesos isquiorrectales, la incontinencia anal, el prolapso rectal y las hemorroides voluminosas y/o complicadas o sangrantes.
- 5º) El colon irritable, la colitis ulcerosa o antecedentes de los mismos.
- 6º) Las diarreas crónicas de cualquier etiología.

- 7º) Las diverticulitis o diverticulosis y megacolon.
- 8º) Las hemorragias gastrointestinales.
- 9º) La hepatitis “A” dentro de los 6 (seis) meses previos al examen, con persistencia de la sintomatología y laboratorio.
- 10º) La hepatitis “B y C”.
- 11º) Toda enfermedad congénita o adquirida del hígado y las crónicas.
- 12º) Las disquinesias biliares.
- 13º) La colecistectomía.
- 14º) La pancreatitis aguda o crónica.
- 15º) Las visceroptosis pronunciadas.
- 16º) Las enfermedades crónicas del peritoneo.
- 17º) Las hernias y eventraciones de cualquier tamaño o localización o antecedentes de operaciones de ambas dentro de 60 (sesenta) días precedentes.
- 18º) Cualquier otra afección que perturbe la función normal del aparato digestivo.

Aparato Circulatorio

48. Son causas de no aptitud:

- 1º) Las endocarditis, miocarditis y pericarditis de cualquier etiología (excepto pericarditis aguda benigna sin secuela), como así los que presenten antecedentes de las mismas.
- 2º) Las valvulopatías (congénitas o adquiridas) y los soplos de cualquier etiología salvo que luego de un exhaustivo estudio se demuestren que son funcionales.
- 3º) Las tensiones arteriales que superen los siguientes valores (referenciales) tomados en decúbito supino y expresado en mm. de mercurio:
 - a) 130/90 mmhg tomados en tres oportunidades distintas con diferencia de media hora entre cada una (deben tenerse en cuenta las variables individuales dejándose su evaluación a criterio del médico examinador).
- 4º) La hipotensión arterial, con manifiesta repercusión hemodinámica o hipotensión ortostática.
- 5º) Los trazados electrocardiográficos que revelen una anomalía en la formación o propagación del estímulo, o alteraciones miocárdicas estructurales.
- 6º) Los aneurismas de cualquier vaso.
- 7º) Las vasculopatías periféricas.
- 8º) Las cardiopatías congénitas y las miocardiopatías.

9º) Las várices y flebitis.

10º) El varicocele.

11º) Las hemorroides voluminosas y/o complicadas, las no voluminosas serán evaluadas con criterio médico, que tome como base el pronóstico de la misma.

12º) Cualquier otra afección o lesión que perturbe la función cardiocirculatoria.

13º) La eritromelalgia.

14º) La astenia neurocirculatoria.

Aparato Urogenital

49. Son causas de no aptitud:

1º) La albuminuria dosable.

2º) La hematuria, cilindruria y otros hallazgos indicadores de enfermedad del sistema urinario.

3º) La glucosuria.

4º) La pérdida anatómica o funcional de un riñón.

5º) La nefritis aguda - crónica.

6º) La nefrosis.

7º) La litiasis renal y/o de las vías urinarias.

8º) La pielitis crónica.

9º) La pielosis renal.

10º) La pielonefritis, hidronefritis y la pionefrosis.

11º) El riñón poliquístico.

12º) Las estrecheces de las vías urinarias.

13º) Las cistitis crónicas.

14º) La incontinencia y retención de orina.

15º) El hermafroditismo y el pseudohermafroditismo.

16º) La amputación del pene, total o parcial.

17º) La fimosis puntiforme.

18º) Las enfermedades de la próstata.

- 19º) Las epispadias o hipospadias.
- 20º) Las fístulas uretrales.
- 21º) La ausencia o atrofia, hipotrofia testicular marcada unilateral o bilateral, la ectopía testicular unilateral o bilateral.
- 22º) El hidrocele crónico.
- 23º) La orquitis o epididimitis crónica.
- 24º) La uretritis crónica.
- 25º) Cualquier otra afección o lesión que perturbe la función urogenital.

Tocoginecología

50. Son causas de no aptitud:

- 1º) Las malformaciones congénitas y/o adquiridas del aparato genital femenino.
- 2º) Las secuelas de intervenciones quirúrgicas que impliquen la pérdida total de una función genital femenina y/o dejen secuelas signo-sintomatológicas.
- 3º) Los tumores malignos.
- 4º) Las inflamaciones y/o infecciones agudas o crónicas, bacterianas, parasitarias, micóticas y/o virales de cualquier sector del aparato genital femenino.
- 5º) El carcinoma "in situ" o sus lesiones precursoras diagnosticadas colposcópicamente y/o citológicamente y/o histológicamente.
- 6º) La endometriosis.
- 7º) La dismenorrea que no revierta con tratamiento clínico.
- 8º) Las alteraciones permanentes y/o incapacitantes del ciclo menstrual: amenorrea, hipermenorrea, polimenorrea, metrorragia y menometrorragia.
- 9º) Las distopsias genitales.
- 10º) Las malformaciones mamarias congénitas y/o adquiridas que impidan o dificulten el uso de uniformes y equipos especiales en la actividad a desarrollar o cuando pudieran provocar síntomas dolorosos y/o complicaciones por las actividades propias de la vida militar.
- 11º) Las infecciones crónicas de la mama y prótesis.
- 12º) Los tumores malignos de la mama.

Aparato Ocular

51. Son causas de no aptitud:

1º) Globos oculares

- a) La pérdida anatómica o funcional de un ojo.
- b) La exoftalmia.
- c) La asimetría manifiesta de posición de los globos oculares cuando ellos dificulten la función.

2º) Párpados

- a) Las cicatrices viciosas cuando dificulten la función o corran peligro de complicarse por actividades propias de la vida militar.
- b) Las deformaciones.
- c) La ptosis congénita o adquirida cuando dificulten la función visual.
- d) El lagofalmo.
- e) El ectropion.
- f) La triquiasis.
- g) Las blefaritis.
- h) Las beflaroconjuntivitis crónicas.

3º) Aparato Lagrimal

- a) La eversión del punto lagrimal.
- b) La dacriocistitis crónica.
- c) La epifora.
- d) La fístula lagrimal.

4º) Conjuntiva.

- a) Todas las conjuntivitis crónicas.
- b) El tracoma aún en estado cicatricial.
- c) El Pterigion.
- d) El simblefaron.

5º) Córnea.

- a) Las queratitis agudas y crónicas.
- b) Los leucomas.
- c) El estafiloma.
- d) El queratocono, cualquiera sea su tipo, forma y localización.
- e) Las úlceras corneal o antecedentes de ulceraciones recurrentes.
- f) La cirugía refractiva será evaluada en forma individual de acuerdo a las condiciones establecidas en el anexo V del presente manual.

6º) Esclerótica:

- a) La escleritis y la escleroectasia.

7º) Iris, Cuerpo Ciliar y Coroides.

- a) Las malformaciones.
- b) Los colobomas.
- c) Las sinequias.
- d) Las inflamaciones crónicas.
- e) La ausencia o migraciones del pigmento.
- f) Las alteraciones de los reflejos pupilares.
- g) La distancia interpupilar menor de 55 mm. o mayor de 70 mm.

8º) Cristalino

- a) Las malformaciones.
- b) La afaquia, subluxación o luxación total del mismo.
- c) Las opacidades que interfieren o no la visión.
- d) Los lentes intraoculares cualquiera sea el método de implante que reemplace al cristalino.

9º) Cuerpo Vítreo.

- a) Las malformaciones.
- b) Las hialitis y la licuefacción.

10º) Retina.

- a) El desprendimiento de retina o antecedentes de tratamiento por el mismo motivo.
- b) Degeneraciones de la retina que incluyen enfermedades maculares.

- c) Quistes maculares.
- d) La degeneración pigmentaria.
- e) Las retinitis y coriorretinitis.

11º) Nervio Óptico.

- a) Las neurorretinitis o antecedentes documentados de neuritis retrobulbares o de cualquier lesión que modifique el aspecto normal de la papila.
- b) La atrofia óptica.
- c) El edema de papila.

12º) Músculos.

- a) Los trastornos de los músculos intrínsecos, extrínsecos del globo ocular.
- b) El nistagmus cualquiera sea su forma o presentación.

13º) Tensión Ocular: El glaucoma en todas sus formas. La tonometría deberá tomarse con tonómetros normalizados, desechando las maniobras digitales.

14º) La agudeza visual lejana. - Exigencias Mínimas:

a) ESCUELA DE AVIACION MILITAR - ESC. AIRE VER

- 10/10 en un ojo pudiendo tener 9/10 en el otro siempre y cuando con ambos ojos en visión Binocular obtenga 10/10, sin corrección. Cada ojo debe ser corregible como mínimo a 10/10. Esta agudeza visual debe ser obtenida con equipos para testear Visión del tipo - Ortho - Rater - Rodenstock o similar.

b) ESCUELA DE AVIACION MILITAR - ESC. GRAL. Y TECNICO

- 8/10 en un ojo pudiendo tener 7/10 en el otro ojo, siempre y cuando con ambos ojos en visión Binocular se obtenga 8/10, sin corrección. Cada ojo debe ser corregible como mínimo a 10/10, sin corrección. Esta agudeza visual debe ser obtenida con equipos para testear Visión del tipo - Ortho - Rater - Rodenstock o similar.

c) ESCUELA DE AVIACIÓN MILITAR - ESC. CONTABILIDAD

- 7/10 en un ojo pudiendo tener 6/10 en el otro siempre y cuando con ambos ojos en visión binocular se obtenga 7/10 sin corrección. Cada ojo debe ser corregible como mínimo a 10/10. Esta agudeza visual debe ser obtenida con equipos para testear Visión del tipo - Ortho - Rater - Rodenstock o similar.

d) ESCUELA DE SUBOFICIALES – TODOS

- 7/10 en cada ojo sin corrección. Cada ojo debe ser corregible como mínimo a 10/10. Esta agudeza visual debe ser obtenida con equipos para testear Visión del tipo -

Ortho- Rater - Rodenstock o similar.

- La refracción mediante ciclopejía, no debe presentar un defecto superior a:
 - 1,75 dioptrías de hipermetropía.
 - 0,25 dioptrías de miopía.
 - 0,75 dioptrías de astigmatismo.

15º) La agudeza visual cercana: Menos de 10/10 a 33 cm. determinada mediante el equipo para testear visión tipo - Ortho - Rater - Rodenstock o similar.

16º) Acomodación: No debe ser inferior al trabajo medio fisiológico respecto a la edad, según la siguiente tabla:

AÑOS	DIOPTRIAS	AÑOS	DIOPTRIAS
15	12,0	21	10,9
16	11,9	22	10,7
17	11,8	23	10,5
18	11,6	24	10,2
19	11,5	25	9,9
20	11,1	26	9,7

17º) Motilidad Ocular: La motilidad y equilibrio de los músculos extrínsecos deben responder a los siguientes requerimientos:

- a) Posibilidad de ejecución de los movimientos coordinados del bulbo en visión binocular normal, en todas las direcciones de la mirada en un campo de no menos de 60°.
- b) La heteroforía no debe superar a la distancia de 6 metros los siguientes valores:
 - 10 dioptrías prismáticas de esoforia.
 - 5 dioptrías prismáticas de exoforia.
 - 1 dioptría prismática de hiper o hipoforia.
- c) La heteroforía no debe ser superior a 12 dioptrías de exoforia a la distancia de 33 cm.
- d) El punto próximo de convergencia no debe ser superior a 70 mm.

18º) Campo Visual:

- a) Se considera causa de ineptitud la reducción de 15° de cualquiera de sus meridianos o los escotomas evidentes.

19º) Prueba de los Lentes Rojos: Diplopía o supresión a menos de 50 cm.

20º) Visión de profundidad: Un promedio inferior a 102,4% con el equipo de visión Tester

Ortho - Rater Rodenstock o similar.

21º) Visión Nocturna:

- a) La velocidad de adaptación de la visión a la oscuridad; el umbral absoluto de visión fotocópica y escotópica deben estar dentro de los límites fisiológicos.
- b) La ceguera nocturna es causa de no aptitud.

Visión Cromática:

- a) Las discromatopsias congénitas o adquiridas cualquiera sea su forma clínica con la tabla de Ishihara.

Sistema Otorrinolaringológico

52. Son causas de no aptitud:

1º) Oído:

- a) La pérdida total o parcial de un pabellón auricular y/o sus distrofias cuando se viera afectada la función auditiva o cuando existiera peligro de complicación por actividades propias de la vida militar.
- b) La atresia del conducto auditivo externo o disminución de más de 50% de su luz.
- c) La infección crónica del conducto auditivo externo.
- d) Las otitis medias supuradas agudas o crónicas.
- e) La otitis media crónica simple.
- f) La otitis media colesteromatosa.
- g) La perforación de la membrana del tímpano.
- h) La mastoiditis aguda o crónica.
- i) Las intervenciones quirúrgicas del oído medio.
- j) La obstrucción tubárica crónica o a repetición comprobable objetivamente por impedanciometría y timpanometría.
- k) Las alteraciones del sistema del equilibrio que dependan del sistema vestibular tanto en forma aguda como crónica.
- l) La hipoacusia uni o bilateral que sobrepase una pérdida de 20 decibeles tomada en la vía aérea en todas las frecuencias del audiómetro.
- m) Todos los tumores benignos que por su localización y/o expansión puedan comprometer algunos de los ítems antes mencionados.

2º) Nariz.

- a) La pérdida total o parcial de la nariz.
- b) Las deformaciones o malformaciones que interfieren la respiración y la emisión de la palabra.
- c) Las modificaciones del volumen o forma de la nariz solo cuando comprometan la función.
- d) Las rinitis atróficas u ozenosa.
- e) Las desviaciones o malformaciones del septum nasal.
- f) Las hipertrofias de los cornetes.
- g) La perforación del tabique nasal, no interesando su etiología.
- h) La anosmia, parosmia y/o cacosmia.
- i) La sinusitis crónica.
- j) Las rinopatías alérgicas.

3º) Faringe - Laringe:

- a) La amigdalitis crónica.
- b) La hipertrofia amigdalina y/o adenoidea que afecten la función respiratoria y/o ventilatoria.
- c) La faringitis crónica.
- d) Los trastornos orgánicos o funcionales de la deglución.
- e) La parálisis del velo del paladar cuando interfiera la deglución y/o fonación.
- f) La parálisis de las cuerdas vocales, lo mismo que cualquier alteración funcional u orgánica de cualquier etiología, que modifique el tono, timbre, frecuencia y fuerza; lo mismo que de su emisión, de la voz hablada para su edad y sexo, dentro de los límites habituales.
- g) Las laringitis crónicas de cualquier naturaleza.
- h) La afonía, disfonía, tartamudez o cualquier otro trastorno que altere el timbre de voz desacuerdo a la edad.
- i) Cualquier otra afección o lesión del sistema otorrinolaringológico que perturbe alguna función del mismo.
- j) Las alteraciones del gusto, desde las ageusias, como a todas las otras alteraciones.
- k) Todos los tumores benignos que puedan alterar o modificar cualquiera de los ítems

anteriores.

Sistema Endocrino - Metabolismo y Nutrición

53. Son causas de no aptitud:

- 1º) El gigantismo o acromegalia.
- 2º) El enanismo.
- 3º) La distrofia adiposo - genital. Hipopituitarismo.
- 4º) El bocio. Historia de tiroidectomía total.
- 5º) El hipotiroidismo manifiesto. El mixedema.
- 6º) El cretinismo.
- 7º) Las disfunciones paratiroides.
- 8º) El hiperinsulinismo.
- 9º) El síndrome de hipersuprarrenalismo o hiposuprarrenalismo progresivo.
- 10º) Las disfunciones gonadales, que traigan aparejadas manifestaciones de hipogonadismo o hipergonadismo.
- 11º) La ginecomastia exagerada uni o bilateral, cuando dificulte el uso del uniforme o sus anexos o cuando por sus características corriera peligro de complicarse con las actividades propias de la vida militar.
- 12º) Las enfermedades por carencia, avitaminosis, etc.
- 13º) La obesidad mórbida, cuando por sus características corriera peligro de complicarse con las actividades propias de la vida militar.
- 14º) La gota.
- 15º) La diabetes mellitus en cualquiera de sus grados.
- 16º) La osteomalacia.
- 17º) La lipomatosis.
- 18º) Cualquier otra afección que perturbe las funciones endocrinas.

Sistema Hemolinfático

54. Son causas de no aptitud:

- 1º) Las anemias, en cualquiera de sus formas clínicas.
- 2º) Las enfermedades mieloplásticas rojas, blancas o plaquetarias.

- 3º) Las enfermedades mieloproliferativas rojas, blancas o plaquetarias.
- 4º) La enfermedad de Hodgkin y los linfomas no Hodgkin.
- 5º) Las diátesis hemorrágicas en cualquiera de sus formas.
- 6º) Las enfermedades crónicas del bazo.
- 7º) Las enfermedades crónicas tromboembólicas.
- 8º) La esplenectomía.
- 9º) Las afecciones crónicas de los vasos linfáticos.
- 10º) Cualquier otra afección que por su naturaleza, provoque o pueda provocar alteraciones fisiopatológicas que afecten la homeostasis del organismo.

Sistema Nervioso

55. Son causas de no aptitud:

- 1º) La epilepsia en todas las formas clínicas.
- 2º) La disfunción cerebral comprobada electroencefalográficamente.
- 3º) Los movimientos involuntarios evidentes: Tic coreiformes, atetósicos, temblores y mioclonías.
- 4º) Las neuritis, neuralgias y neuropatías, cualquiera sea su etiología.
- 5º) El tartamudeo, sea de origen psicológico u orgánico.
- 6º) Los antecedentes de afecciones o lesiones encefálicas o meníngeas cuando hayan dejado secuelas.
- 7º) Las neurosífilis, cualquiera sea su forma clínica.
- 8º) Las jaquecas, mareos a repetición y síndromes vertiginosos.
- 9º) Las operaciones de cualquier proceso encefalomedular.
- 10º) Las parálisis y paresias.
- 11º) Las distonías neurovegetativas evidentes.
- 12º) Cualquier secuela de tratamiento cráneo encefálico que se diagnostique en el momento del examen clínico o en los trazados electroencefalográficos (ver Anexo 4) que perturbe o pueda perturbar alguna función neuropsíquica.
- 13º) Cualquier otra afección neurológica que se diagnostique en el momento del examen, como así cuando existan antecedentes de enfermedades neurológicas familiares hereditarias.

Enfermedades y Trastornos Mentales

56. Los diagnósticos correspondientes a estas patologías deberán ser codificados con el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales, de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM - IV), en todos los documentos en que se haga mención a las mismas.

57. Son causas de no aptitud:

- 1º) Las afecciones congénitas o adquiridas, agudas o crónicas, activas o latentes del psiquismo que pudieren significar un riesgo para el desempeño de la vida militar.
- 2º) Las toxicomanías de cualquier etiología.
- 3º) El alcoholismo.
- 4º) Los trastornos de la personalidad.
- 5º) La enfermedad psicopática.
- 6º) Los trastornos de conducta, manifiestos o encubiertos.
- 7º) Los trastornos del desarrollo, demencias y otros trastornos mentales orgánicos.
- 8º) Las esquizofrenias, delirios y otros trastornos psicóticos.
- 9º) Los trastornos afectivos y de adaptación.
- 10º) Las neurosis de ansiedad: obsesivo-compulsiva, fóbica, histérica, somatoforme, hipocondría, somatización.
- 11º) Las reacciones psíquicas puestas de manifiesto durante su actividad, examen psicofisiológico y/o vida de relación, no acorde con las situaciones referidas.
- 12º) Antecedentes psiquiátricos de episodios, conductas o manifestaciones de fallas de los mecanismos defensivos consecuentes o emergentes de patologías no psiquiátricas.

Enfermedades Alérgicas

58. Son causas de no aptitud:

- 1º) El asma bronquial.
- 2º) La bronquitis espasmódica a repetición.
- 3º) El coriza espasmódico.
- 4º) El edema angioneurótico.
- 5º) Las jaquecas a repetición.
- 6º) La urticaria recidivante.
- 7º) La dermatitis alérgica.

- 8º) La anafilaxia alimentaria.
- 9º) Los pruritos crónicos.
- 10º) Cualquier otra afección alérgica que modifique la función normal del organismo.

Enfermedades Transmisibles y Parasitarias

59. Son causas de no aptitud:

- 1º) La tuberculosis en cualquiera de sus localizaciones y formas clínicas.
- 2º) HIV (ANEXO III).
- 3º) La sífilis en cualquiera de sus manifestaciones.
- 4º) La blenorragia aguda o crónica.
- 5º) La enfermedad del Chagas.
- 6º) La lepra.
- 7º) La hepatitis.
- 8º) La amebiasis.
- 9º) El paludismo.
- 10º) La equinocosis.
- 11º) Las parasitosis viscerales que inciden sobre el estado general.
- 12º) Cualquier otra enfermedad infecto contagiosa o parasitaria que perturbe o pueda perturbar la función normal de algún órgano o aparato.

Enfermedades TumORAles

60. Son causas de no aptitud:

- 1º) Los tumores malignos de cualquier localización.
- 2º) Los tumores benignos, cuando por su volumen, número, localización y/o extensión, produzcan deformaciones evidentes o impidan el normal funcionamiento de un órgano o miembro. (En todos los casos se indicará su localización).

CAPITULO II

APTITUDES GENERALES BASICAS PARA EL PERSONAL MILITAR EN SUS DISTINTAS ESPECIALIDADES Y SU CONTROL

NORMAS GENERALES

Definición

61. El reconocimiento médico que aquí se considera, es el conjunto de determinaciones que tienen por objeto calificar la aptitud psicofisiológica del Personal Militar.

Objetivo

62. La calificación psicofisiológica tiene por objeto:

- 1º) Controlar el mantenimiento de las condiciones psíquicas y físicas del Personal Militar.
- 2º) Permitir una mejor administración del Personal Militar, cuando se trate de lesiones o afecciones que permitan sin riesgo para el causante un desempeño eficiente en funciones del servicio y cuya eliminación pueda perjudicar a la Institución por restarle el concurso de un personal experimentado o de excepcionales condiciones. A este respecto, se considerara en cada caso en particular la incidencia de la disminución de la capacidad laboral en el desempeño de sus funciones específicas.
- 3º) Permitir una mejor administración del Personal Militar de quien la pérdida o la disminución de la aptitud psicofisiológica debido a la existencia de afecciones o lesiones susceptibles de mejoría o curación mediante tratamiento adecuado, dentro de los plazos establecidos por las leyes y reglamentos vigentes.
- 4º) Proteger al personal, sustrayéndolo a toda tarea o circunstancia del Servicio que pueda agravar su afección, siempre que esto sea compatible con el desempeño eficiente de su labor.
- 5º) Asesorar respecto al Personal Militar que ha perdido definitivamente su aptitud psicofisiológica.

63. Es necesario tener presente los reconocimientos médicos de control, que la existencia de una enfermedad o lesión por sí sola, no siempre es causa de pérdida o disminución de la aptitud psicofisiológica para una función del Servicio determinada, sino que la aptitud debe apreciarse en relación con la especialidad y grado del examinado y de acuerdo con la compensación funcional adquirida por la rehabilitación, reeducación, experiencia, etc.

64. Es además evidente que el personal incorporado, una vez satisfechos los requisitos psicofisiológicos iniciales en los reconocimientos de la selección, sufre en el curso de su carrera el desgaste orgánico común inevitable de su evolución biológica a través del tiempo, habiendo que agregar el producido por las exigencias propias de la vida militar. Está expuesto además, a padecer una serie de afecciones y secuelas que pueden gravitar en forma decisiva sobre el futuro del individuo en su relación con la institución y la Sociedad en general.

65. Debe, asimismo, destacarse la importancia de las consecuencias que representa para la

Institución el alejamiento del personal cuyo rendimiento, si bien puede haber disminuido por razones psicofisiológicas, es aprovechable con el mismo beneficio en otras actividades.

Acción de las Juntas Médicas

66. La Junta Médica Superior, atendiendo a la rapidez con que la investigación científica y la práctica clínica hacen variar los conceptos médicos sobre etiología, patogenia, profilaxis, terapéutica, rehabilitación y capacidades residuales de pacientes enfermos o lesionados, y a los nuevos enfoques sobre “portadores sanos” (por definición no enfermos) de ciertas afecciones transmisibles que no obstante pueden constituir por su naturaleza el fundamento de desarrollos patógenos, creando riesgos inaceptables para la salud del individuo y de otros expuestos al contagio, y teniendo en cuenta que dichos cambios pueden mejorar la calificación de aptitud determinada por ciertas afecciones por este manual, instrumento legal que su esencia no es posible cambiar o alterar en forma continua para adaptarse a las variaciones conceptuales y pragmáticas mencionadas, podrán dispensar aptitud o establecer relaciones entre afecciones y/o lesiones con los actos del Servicio para el Personal Militar de la Fuerza Aérea con independencia de lo que se estipula específicamente para cada ítem de este Manual, para lo cual deberán no obstante tener en cuenta el espíritu de la Norma Primaria a modificar en cada dictamen que produzca, como así mismo, tener cuidado muy especial en la valoración de la solidez y aceptabilidad internacional de los adelantos científicos que sustenten sus dictámenes los cuales deberán explícitamente ser mencionados con su fuente original y la argumentación que apoye la opinión médico legal a emitir.

Clases de Reconocimientos Médicos

67. Se establece:

- 1º) Reconocimiento médico periódico: Se realiza dentro de los plazos regulares. El Personal Militar con funciones a bordo lo efectuará anualmente y el resto en forma bienal. Después de los 45 años el examen será anual para todo el personal
- 2º) Reconocimiento médico para ascenso: Es válido el examen anual reglamentario.
- 3º) Reconocimiento médico especial: Es aquel que se efectúa en cualquier época del año y que a juicio de la autoridad u Organismo de Sanidad que lo practique, podrá constar de todas o parte de las pruebas que comprendan el examen de control. Se realizará en los siguientes casos:
 - a) Con motivo de afección o lesión que haya originado información.
 - b) Con motivo de reincorporación del personal militar retirado.
 - c) Por disposición de las autoridades de Sanidad de cualquier categoría, cada vez que sea necesario calificar aptitudes.
 - d) Después de cada accidente o enfermedad, cuando el Organismo de Sanidad correspondiente lo considere necesario, el examen médico se deberá realizar en el INMAE Buenos Aires.
 - e) Por orden de la Superioridad.
 - f) Pre y post realización de comisiones en el ámbito de nuestro país o en exterior, donde

la existencia de endemias y/o epidemias u otras causas, impliquen riesgo inminente o potencial a la salud del personal a los que las integre.

Informe

68. De todo reconocimiento médico debe surgir una calificación, la que servirá para asesorar respecto a la aptitud del personal a los Comandos Superiores.

69. En los informes de reconocimiento médico para ascenso, se deberá consignar la calificación de Aptitud Psicofísica en los términos establecidos en el párrafo 82 y la Aptitud Psicofisiológica, cuando corresponda, en los términos establecidos en el párrafo 205 y siguientes.

70. En caso de enfermedades crónicas y accidentes, las Juntas Médicas respectivas, formularán el pronóstico a la vez que harán indicaciones para orientar el destino del examinado, colocándolo así en mejores condiciones para sobrellevar sin inconvenientes la enfermedad o afección que padece o sus secuelas.

71. Se establecerá cuales son las funciones del servicio compatibles con la afección o lesión que padece el enfermo (actividad física o intelectual, trabajos sedentarios o las condiciones climáticas más favorables para el desempeño, etc.)

72. Los plazos establecidos en relación al tratamiento a efectuar cuando una afección o alteración del estado de salud que modifique la aptitud así lo requiera, se considerarán desde el momento en que se realice el correspondiente examen médico, debiéndose consignar expresamente al formular el respectivo informe, la fecha de iniciación de su validez.

73. El reconocimiento médico para el ascenso del Personal Militar destacado en la zona de la Antártida Argentina será realizada por la autoridad médica existente en la misma, con los elementos que disponga. En caso de que dicho examen no fuera factible, se dará validez al último realizado, siempre que no mediaren afecciones o lesiones que afecten la aptitud otorgada.

74. El Personal Militar destacado en el extranjero, no efectuará los exámenes periódicos. El reconocimiento médico para el ascenso será efectuado por los Organismos de Sanidad de la Fuerza Aérea del país donde preste servicios, y a requerimiento del Organismo Superior del Personal de la Fuerza Aérea.

75. El informe pertinente servirá de base para la calificación, será considerado por el Organismo de acuerdo a la jerarquía del examinado y la calificación será formulada conforme a lo especificado precedentemente. Toda la calificación de no aptitud deber ser ratificada mediante el reconocimiento médico del causante, por parte de los Organismos correspondientes.

Organismos Responsables de Reconocimientos Médicos

76. Los organismos encargados de practicar los reconocimientos médicos son los siguientes:

1º) La Junta Médica Superior

2º) El Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial

3º) Las Juntas Médicas de Zonas Aéreas

4º) Los Escuadrones y Servicios de Sanidad de Unidades y Organismos

77. Cuando se interponga reclamo contra una calificación de aptitud, las distintas instancias mencionadas tendrán carácter de asesoras de los diferentes niveles orgánicos.

78. Los Organismos de Sanidad encargados de cumplir esta tarea, están obligados a agotar los recursos de observación clínica, recabando exploraciones complementarias de laboratorio, radiografías, etc., e informes médicos de los especialistas que cada caso exija, de todo lo cual quedará constancia en el legajo sanitario correspondiente.

Técnica del Examen Médico

79. Los reconocimientos médicos constarán, en principio, de los siguientes exámenes: clínico general, psiquiátrico y psicológico, odontológico, exploraciones radiológicas, de laboratorio, y todo otro que se considere necesario de acuerdo al resultado del examen.

80. La Dirección General de Salud mantendrá actualizado mediante circulares técnico administrativas el patrón de reconocimientos médicos de acuerdo a los progresos de la medicina y medios disponibles.

81. Cuando se trate de reconocimientos médicos especiales, la técnica se adecuará a las respectivas exigencias.

Clasificación de las Aptitudes Psicofísicas

Personal Militar en Actividad

82. El resultado de los exámenes médicos se expresará en los términos de las calificaciones que más abajo se detallan:

- 1º) Aptitud Psicofísica Buena: Capacitado para toda actividad y destinos en las filas de la Fuerza Aérea, dentro de la especialidad, escalafón y grado correspondiente.
- 2º) Aptitud Psicofísica Disminuida: Capacitado para realizar actividades en la Fuerza Aérea, en destinos, y/o funciones y/u horarios determinados.
- 3º) Aptitud Psicofísica Mala: Incapacitado para desempeñar toda función o actividad en la Fuerza Aérea.
- 4º) Suspendido: Situación temporaria en que, hallándose en estudio la calificación de su Aptitud Psicofisiológica, esta aún no ha sido determinada.

83. Las calificaciones de “Aptitud Psicofísica Disminuida” y “Aptitud Psicofísica Mala”, deberán ser completadas con los términos “Temporariamente” o “Definitivamente”, según corresponda.

84. La calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”, involucra la de Apto para el transporte en Vuelo, siempre que no se especifique lo contrario. La “Aptitud Psicofísica Disminuida” y “Mala” deberán llevar siempre agregada la Calificación de Aptitud para el Transporte en Vuelo.

Agrupamiento del Personal Militar

85. A los efectos de la calificación de aptitud el personal militar será agrupado de la siguiente manera:

- 1º) Grupo I Personal con 45 años o más.
- 2º) Grupo II Personal de 35 a 44 años.
- 3º) Grupo III Personal de 25 a 34 años.
- 4º) Grupo IV Personal menor de 25 años.

Reincorporación de Personal Militar en Situación de Retiro

86. El Personal Militar de la Fuerza Aérea en situación de retiro será calificado a los fines de la movilización, convocatoria o desempeño de servicios, en la siguiente forma:

- 1º) Apto: Capacitado para desempeñar cargos o funciones en la Fuerza Aérea. Reúne los requisitos exigidos para el grupo que corresponda con aptitud Psicofisiológica buena.
- 2º) No apto: Incapacitado para desempeñar cargos o funciones en la Fuerza Aérea. No reúne los requisitos exigidos para la Aptitud Psicofisiológica para el grupo que pertenece. Aunque se reúnan los requisitos mínimos en el momento del examen, no se admitirá personal que presente patología que determine no aptitud en un plazo previsible. En tal caso la calificación será “No apto”.

Ingreso al Cuerpo Profesional y Reserva Incorporada

87. En el examen de selección los candidatos serán calificados de acuerdo con las exigencias requeridas para la Aptitud Psicofisiológica Buena en el Grupo IV, con las especificaciones que se determinen en cada caso. A tal efecto se utilizarán las siguientes calificaciones:

- 1º) Apto: El que reúne los requisitos exigidos.
- 2º) No apto: El que no reúne los requisitos exigidos. Aunque se reúnan los requisitos mínimos en el momento del examen, no se admitirá personal que presente patología que determine ineptitud en un plazo previsible. En tal caso la calificación será “No apto”.

Requisitos Médicos**Aspecto General**

88. El Personal Militar deberá mantener su armonía corporal, el peso se mantendrá de acuerdo a la talla, con una tolerancia del 20% en más y el 15 % en menos. Se considerará peso normal el número de Kilogramos igual al excedente de centímetros sobre metro.

Sistema Tegumentario

89. El sistema tegumentario no deberá presentar ninguna afección que interfiera en una función necesaria para el servicio, disminuya las defensas del organismo o constituya una fuente inevitable de contagio.

90. Las enfermedades infecto-contagiosas de la piel, cuando el contagio no pueda ser evitado con seguridad, o cuando permitan, comprobar la existencia simultánea de grandes lesiones de los órganos internos o del estado general del organismo, motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”.

91. Las afecciones crónicas de la piel cuando constituyan un obstáculo para el servicio o causen repercusión funcional manifiesta, motivarán según el resultado del tratamiento instituido la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” para todo servicio.

92. Los defectos de la pared abdominal y las cicatrices que por sus caracteres, situación o extensión motiven una disminución o dificultad funcional evidente en los movimientos, disminuyan las resistencias de la pared tegumentaria y favorezcan la aparición de las hernias voluminosas, de eventraciones o causen desfiguraciones considerables determinarán de acuerdo al resultado del tratamiento instituido la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”.

Sistema Locomotor

93. Las afecciones o lesiones de los huesos, articulaciones y músculos, motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según la naturaleza del proceso, grado y localización del mismo, pronóstico, severidad del tratamiento exigido y estado funcional residual.

94. Deformaciones o perturbaciones de los movimientos articulares, no alterarán la Aptitud Psicofísica cuando no incidan desfavorablemente sobre la capacidad funcional.

95. Las amputaciones y desarticulaciones, modificarán la calificación de Aptitud Psicofísica según la importancia del segmento faltante, estado del muñón, capacidad funcional residual y su incidencia sobre la actividad militar. Para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o la Reserva Incorporada, motivarán la calificación de “No apto”.

96. Las enfermedades reumáticas con lesiones anquilosantes, deformantes, dolores invalidantes o complicaciones incurables que en forma marcada incidan desfavorablemente en la actividad, motivarán la calificación de “Aptitud Psicofisiológica Disminuida” o “Mala” según corresponda. Todas las afecciones reumáticas susceptibles de mejoría o curación serán calificadas después del tratamiento teniendo en cuenta el estado anátomo - fisiológico de los órganos del aparato locomotor y circulatorio. Excepto para los candidatos al Cuerpo de Servicios Profesionales o la Reserva Incorporada en los que motivará la calificación de “No apto”.

97. Las afecciones graves de los músculos, tendones y aponeurosis y sus secuelas que interfieran sus movimientos, motivarán la calificación de “Aptitud Psicofisiológica Disminuida” o “Mala”, según la importancia de la afección, pronóstico, grado de incapacidad y resultado del tratamiento instituido.

Aparato Respiratorio y Sistema Otorrinolaringológico

98. Las lesiones o afecciones de la nariz, senos paranasales, laringe, faringe, fauces incluyendo amígdalas que ocasionen perturbaciones acentuadas en la ventilación, respiración, fonación no susceptibles de tratamiento, determinarán según el grado de las mismas la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida o mala”.

99. Según los tratamientos instituidos en el párrafo precedente y su evolución, determinará la calificación de “Aptitud Psicofisiológica Buena, Disminuida o Mala”.

100. Las afecciones laringo-traqueales que dificulten la fonación o hagan incomprensible la percepción de la palabra, lo mismo que las lesiones funcionales o tumorales graves de la tráquea, laringe, hipofaringe motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”.

101. Las lesiones o afecciones graves de la tráquea, bronquios, pulmones, tórax y órganos mediastínicos, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida “Mala”, según la naturaleza y el grado de las mismas, repercusión sobre el estado general y complicaciones e incidencias sobre la actividad militar.

102. El asma bronquial motivará la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena” o “Disminuida” o “Mala” según la intensidad o frecuencia de los ataques, repercusión del estado general, complicaciones e incidencias sobre la capacidad laboral militar, excepto para los candidatos a ingresos al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada en que motivará la calificación de “No apto”.

103. La tuberculosis pulmonar activa que no haya cedido por el tratamiento impuesto, durante el tiempo de licencia máxima acordada por la ley, motivará la calificación “Aptitud Psicofísica Mala”.

104. Las secuelas de procesos tuberculosos de pulmón, fibrosis localizada, paquipleuritis y calcificaciones intrapulmonares, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”, “Disminuida” o “Mala”, en relación con el estado funcional resultante. Si en dicho lapso se hubiera logrado la curación completa, ésta determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena” para el personal de los Grupos I y II, “Aptitud Psicofísica Disminuida” para el personal del Grupo III y “Aptitud Psicofísica Mala” para el personal del Grupo IV.

Aparato Circulatorio

105. Las enfermedades del corazón y sistema circulatorio serán evaluadas en relación con la repercusión hemodinámica que tengan y el grado de insuficiencia que provoquen. Las afecciones descompensadas determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala” en todos los casos.

106. Las afecciones cardiovasculares compensadas determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” para el personal de los Grupos III y IV y “Buena”, “Disminuida” o “Mala” para el personal de los Grupos I y II según la naturaleza, grado de gravedad, pronóstico y secuelas después del tratamiento.

107. Las arritmias cardíacas determinarán una calificación de Aptitud Psicofísica acorde a las causas que las originan, magnitud, persistencia y repetición del trastorno, pronóstico, complicaciones y repercusión funcional sobre el estado general e incidencia sobre la capacidad laboral y seguridad del trabajo.

108. La fibrilación y aleteo auricular, taquicardias paroxísticas, y el bloqueo A-V completo, determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”. Los bloqueos A-V de primer grado no modificables y con PR mayor 0.28s determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala” para los grupos III y IV. Los bloqueos de rama deberán ser evaluados en el contexto de su repercusión hemodinámica y fehacientemente demostrada la indemnidad del sistema de conducción con estudios electrofisiológicos. El bloqueo completo de rama izquierda condiciona la no aptitud, excepto en los casos en los que los estudios complementarios demuestren ausencia de enfermedad cardíaca subyacente.

109. Las afecciones y lesiones estructurales y funcionales de las arterias coronarias: angina de pecho, infarto de miocardio, etc. motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala” para los grupos II, III y IV y “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” para el grupo I.

110. Las lesiones isquémicas serán evaluadas de acuerdo a la extensión y a su repercusión en la dinámica cardíaca. Excepto para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada que motivarán la calificación de “No apto”. Las miocardiopatías serán causa de ineptitud. Los trastornos electrocardiográficos sin sintomatología clínica serán valorados de acuerdo a la etiología de la lesión y a la repercusión que la misma tenga en la dinámica cardíaca o su potencialidad patológica evolutiva.

111. Las afecciones o lesiones de la aorta o arteria pulmonar motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”, según la naturaleza o gravedad, pronóstico y grado de repercusión funcional en el personal de los Grupos I y II y de “Aptitud Psicofísica Mala” en el personal de los Grupos III y IV. Podrán ser calificados con “Aptitud Psicofísica Buena” aquellos casos de los Grupos I, II y III que hayan requerido tratamiento quirúrgico o reemplazo arterial sin enfermedad previa y hayan curado sus secuelas.

112. Las afecciones cardiovasculares funcionales determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”, “Disminuida” o “Mala” según sea la intensidad del proceso, la respuesta al tratamiento o las incidencias sobre la capacidad laboral. Excepto para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva incorporada lo que motivará la calificación de “No apto”.

113. La arterioesclerosis y aterosclerosis determinarán la calificación “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” cuando ocasionen trastornos de irrigación y según la localización, magnitud y evolución de los mismos, después de haber sido instituido el tratamiento correspondiente.

114. La hipertensión arterial esencial determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” cuando en su faz benigna no sobrepase después del tratamiento, las siguientes cifras tomadas con manómetro de tipo mercurial.

1º) Hasta 35 años de edad	máxima 130 mm de HG. mínima 90 mm de HG.
2º) De 36 a 45 años de edad	máxima 140 mm de HG. mínima 90 mm de HG.
3º) Más de 46 años de edad	máxima 150 mm de HG. mínima 90 mm de HG.

115. Cuando la hipertensión esencial esté en su faz maligna (alteraciones avanzadas de fondo de ojo hipertensivas graves, encefalopatías hipertensivas, alteraciones miocárdicas, insuficiencias cardíacas o renales evidentes) o presente complicaciones graves, determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”.

116. El personal del Grupo IV será calificado con “Aptitud Psicofísica Mala” cuando la presión máxima sobrepase los 170 mm de HG. o la mínima sea superior a los 100 mm de HG.

117. La hipertensión arterial secundaria determinará la calificación de aptitud de acuerdo a la naturaleza de la causa, magnitud de la hipertensión y repercusión sobre el estado general y capacidad laboral, siguiendo los criterios expuestos en las cifras fijadas en el párrafo 114 y 115,

excepto para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada en los que motivara la calificación de “No apto”.

118. Las afecciones o lesiones de las arterias que ocasionen deficiencias en la irrigación motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica ‘Disminuida’ o “Mala”, según sea la causa que origine, localización, magnitud del déficit irrigatorio, repercusión sobre el estado general y la actividad profesional resultante después del tratamiento. Podrán ser calificados con “Aptitud Psicofísica Buena” aquellos casos de los Grupos I, II y III que hayan requerido tratamiento quirúrgico o reemplazo arterial sin enfermedad vascular previa y hayan curado sus secuelas.

119. Las afecciones o lesiones de las venas que ocasionan trastornos graves de la circulación o complicaciones orgánicas y/o tisulares motivarán la calificación de acuerdo a lo expresado en el número anterior.

Aparato Digestivo

120. Las afecciones o lesiones graves de los labios, lengua, velo del paladar, faringe y glándulas salivales, que ocasionen perturbaciones acentuadas de la masticación, deglución y fonación, no susceptibles de mejorar con tratamiento, determinarán según el grado de las mismas la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”.

121. La pérdida de la superficie masticatoria de más de catorce piezas sin contar los terceros molares determinará la calificación “Aptitud Psicofísica Disminuida” en todos los Grupos. Cuando la pérdida de las piezas dentarias haya sido subsanada con prótesis fijas o removibles que restituyan eficientemente la función masticatoria se la calificará con “Aptitud Psicofísica Buena”.

122. La pérdida de la superficie masticatoria de hasta cuatro piezas sin contar los terceros molares, determinará la “Aptitud Psicofísica Buena” en todos los Grupos cuando no afecte la función.

123. Las lesiones óseas, de tejidos blandos, paradentosis, así como las lesiones tumorales, motivarán la calificación de aptitud de acuerdo con los resultados funcionales obtenidos con los tratamientos rehabilitantes instituidos: el personal comprendido en el Grupo IV será calificado con “Aptitud Psicofísica Mala” en el caso de paradentosis.

124. Las lesiones de la articulación témporo - maxilar (anquilosis, pseudoartrosis, etc.), así como las mal-oclusión y deformaciones dentomaxilofaciales, motivarán la calificación de aptitud de acuerdo con los resultados funcionales obtenidos con los tratamientos instituidos, excepto para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada, en los que motivará la calificación de “No apto”.

125. La presencia de caries, cualquiera sea la cantidad o profundidad, motivará la calificación de “Suspendido”. La no realización del tratamiento correspondiente motivará la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala” para todo el personal.

126. Las afecciones o procesos crónicos del tubo digestivo y sus órganos anexos no susceptibles de mejoría o curación con tratamiento y que ocasionen trastornos acentuados, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según la naturaleza de los mismos, magnitud del trastorno, pronóstico, grado de repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional.

127. Las afecciones o lesiones que exijan en forma permanente regímenes alimenticios severos incompatibles con la actividad militar determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica

Mala”.

128. Las afecciones crónicas del esófago, las dispepsias y neurosis digestivas comprobadas y que requieren regímenes especiales permanentes, las gastritis, enteritis y colitis crónicas, la obstrucción crónica u oclusión de un segmento del tubo digestivo, la diverticulosis intestinal, las úlceras de cualquier parte del tracto digestivo, las resecciones quirúrgicas o traumáticas de cualquier parte del tubo digestivo u órganos anexos, motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”, “Disminuida” o “Mala”, según sea la naturaleza de la afección, magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional resultante después del tratamiento. Para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o la Reserva Incorporada determinarán la calificación de “No apto”.

129. Las afecciones crónicas del hígado, vías biliares y páncreas, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según la naturaleza, magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional resultante después del tratamiento.

130. Las enfermedades crónicas del peritoneo y los quistes o tumores del mismo, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según la gravedad del caso y resultando del tratamiento.

Aparato Urogenital

131. Las afecciones o lesiones inflamatorias o degenerativas, malformaciones congénitas o ectopía de los riñones, con disfunción, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según naturaleza, magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional resultante después del tratamiento.

132. La nefrectomía en aparato urinario no sano y sin déficit funcional restante determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” para el personal del Grupo III y “Aptitud Psicofísica Mala” para el personal del Grupo IV. La insuficiencia renal en la nefrectomía determinará en todos los casos la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”. La “Aptitud Psicofísica Buena” será para todos los Grupos cuando la nefrectomía se hubiera realizado en el aparato urinario sano y sin déficit funcional restante (donación, traumatismo). Excepto para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada en los que determinarán la calificación de “No apto”.

133. Las afecciones o lesiones inflamatorias de la vía pieló - uretro - vesical, cuando determinen incontinencia urinaria, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según la naturaleza, magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional resultante después del tratamiento.

134. Los tumores y afecciones y lesiones crónicas de la vejiga y uretra cuando produzcan trastornos importantes de la micción determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según la naturaleza, magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional resultante después del tratamiento.

135. Las litiasis repetidas a cortos intervalos, no obstante el tratamiento motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena o Disminuida” o “Mala” para el personal de los Grupos I y II y “Mala” para el personal de los Grupos III y IV.

136. La pérdida traumática o extirpación quirúrgica de ambos testículos y/o amputación del

pene, determinarán la calificación “Aptitud Psicofísica Mala”.

137. La pérdida traumática o extirpación de un testículo cuando el remanente cumple satisfactoriamente sus funciones determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena” para el personal de los Grupos I, II y III y “Disminuida” para el Grupo IV. La amputación parcial del pene determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” para el personal comprendido en los Grupos I, II y III y “Mala” para el personal del Grupo IV.

138. El hidrocele motivará la calificación según el resultado del tratamiento instituido. Su recidiva determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” para el personal comprendido en los Grupos I, II y III y “Mala” para el Grupo IV.

139. Las afecciones y lesiones y/o tumorales de próstata y cáncer de próstata, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según la naturaleza, magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional para la vida militar.

140. Los trastornos del ciclo menstrual determinarán la calificación “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según la naturaleza y magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional resultante después del tratamiento.

141. Las afecciones o lesiones inflamatorias del aparato genital femenino determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según naturaleza, magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional resultante después del tratamiento.

142. Las afecciones y lesiones tumorales de vagina, cuello de útero, ovario, anexos y mamas, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala” según naturaleza, magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional para la vida militar.

Sistema Nervioso

143. Las afecciones o lesiones encefálicas, medulares y meníngeas, que interfieran definitivamente en la vida de relación o la capacidad física o mental para el servicio, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”. Las que posean probabilidades de curación se las calificará según la naturaleza del proceso, complicaciones, secuelas, repercusión general o respuesta terapéutica.

144. Las afecciones o lesiones de los nervios que produzcan trastornos de índole sensitivo, sensorial, motor y vegetativo que alteren las funciones de relación o vegetativa en forma que interfiera la actividad para el servicio y no sean pasibles de curación, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”, en cambio las que posean probabilidades de curación se calificarán de acuerdo al resultado de la misma.

145. La epilepsia y los equivalentes epilépticos comprobados clínica y/o electroencefalográficamente determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”. Como Anexo 4 figura una “Guía para la evaluación de Aptitud a través de los estudios electroencefalográficos”.

Aparato Auditivo y Vestibular

146. Las afecciones o lesiones del oído externo, medio o interno, darán lugar a calificaciones de Aptitud Psicofísica según la naturaleza del proceso y resultado del tratamiento instituido y de acuerdo al grado de incidencia que la agudeza auditiva, estado del equilibrio y alteraciones locales y generales presentes, tenga sobre la capacidad del trabajo.

147. La otitis media crónica y la obstrucción tubaria, darán lugar a la calificación de aptitud de acuerdo con el resultado del tratamiento y la agudeza auditiva restante. Las secuelas de otitis media (cicatrices, placas calcáreas, perforaciones y adherencias) impondrá la aptitud según la agudeza auditiva restante. Los candidatos a ingreso al cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada que presenten las afecciones mencionadas precedentemente serán calificados “no apto”.

148. Las afecciones o lesiones del oído interno (laberinto anterior y posterior) de cualquier etiología, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”, según el grado de la naturaleza auditiva y perturbaciones del equilibrio resultante después del tratamiento instituido.

149. El personal de los Grupos I y II que use prótesis auditiva, aunque supere las exigencias auditivas establecidas en el párrafo 150, inciso 1º) apartado b), siempre será calificado con “Aptitud Psicofísica Disminuida”. No se tolerará el uso de prótesis auditivas a los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales ó a la Reserva Incorporada.

150. La agudeza auditiva motivará según su grado de disminución (en escala comprendida entre las 250 y 3.500 vibraciones dobles) la siguiente calificación de aptitud:

1º) Personal del Grupo I y II:

- a) Disminución promedio entre ambos oídos para cada frecuencia y hasta 40 decibeles: “Aptitud Psicofísica Buena”.
- b) Disminución promedio entre ambos oídos, para cada frecuencia, de más de 40 y hasta 70 decibeles: “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Buena” según logaudiometría.
- c) Disminución promedio entre ambos oídos y para cada frecuencia de más de 70 decibeles: “Aptitud Psicofísica Mala”.

2º) Personal del Grupo III:

- a) Disminución de hasta 30 decibeles: “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Buena”
- b) Disminución de 31 a 50 decibeles: “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Buena” según logaudiometría
- c) Disminución de más de 50 decibeles “Aptitud Psicofísica Mala”.

3º) Personal del Grupo IV: Se les exigirá la agudeza normal en ambos oídos separadamente para ser calificados con “Aptitud Psicofísica Buena”.

Aparato Ocular

151. Las afecciones o lesiones crónicas de la conjuntiva, el pterigion cuando invada el campo pupilar, la dacriocistitis, la dacriostenosis incurables, impondrán la calificación de “Aptitud

Psicofísica Buena, Disminuida o Mala” según la importancia o extensión de la lesión a uno o ambos ojos.

152. El ectoprión, entoprión, triquiasis, distriquiasis y simblefaron, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena, Disminuida o Mala” de acuerdo a la gravedad, unilateralidad o bilateralidad y al resultado del tratamiento instituido.

153. La parálisis o paresias musculares intrínsecas o extrínsecas de los ojos y sus anexos, que no hayan respondido al tratamiento dentro del plazo máximo de licencia acordada por la ley, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida o Mala” de acuerdo a la importancia de sus síntomas.

154. Las afecciones o lesiones crónicas de la esclerótica, córnea, y demás medios transparentes de los ojos, se calificarán de acuerdo con el resultado del tratamiento y el grado de agudeza visual que posean. Excepto para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada en los que motivarán la calificación de “no apto”.

155. La pérdida anatómica o funcional de un ojo, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida o Mala” según que la agudeza visual sin corrección óptica del ojo funcionante sea de hasta 6/10 o inferior, respectivamente.

156. La existencia en el ojo funcionante de cualquier afección crónica que en alguna forma dificulte la visión, determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”.

157. Para el personal del Cuerpo Comando, la agudeza visual impone según su valor y corrección la siguiente calificación de aptitud:

- 1º) Agudeza visual lejana mínima sin corrección ojos por separado de 1/10. Corregible ojos por separado a 7/10: “Aptitud Psicofísica Buena”.
- 2º) Agudeza visual en cada ojo con corrección óptica inferior a 6/10 y hasta 4/10: “Aptitud Psicofísica Disminuida”.
- 3º) Agudeza visual en cada ojo con corrección óptica inferior a 4/10: “Aptitud Psicofísica Mala”.

158. Para el reconocimiento médico de control de personal del Cuerpo de Servicios Profesionales, la agudeza visual impone según su valor y corrección la siguiente calificación de aptitud:

- 1º) La agudeza visual lejana mínima sin corrección en cada ojo por separado debe ser no menor a 1/10, debiendo ser corregible a 7/10 con corrección en cada ojo por separado: “Aptitud Psicofísica Buena”.
- 2º) Agudeza visual mínima en cada ojo con corrección óptica inferior a 5/10 y hasta 3/10: “Aptitud Psicofísica Disminuida”.
- 3º) Agudeza visual mínima en cada ojo con corrección óptica inferior 3/10: “Aptitud Psicofísica Mala”.

159. Para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada, se exigirá una agudeza visual lejana mínima sin correcciones en cada ojo por separado

no menor a 1/10, debiendo ser corregible a 7/10 en cada ojo por separado.

160. Visión cromática normal para todo el personal.

Sistema Hemolinfático

161. Las afecciones de los órganos hemolinfáticos y la sangre determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”, “Disminuida” o “Mala”, según la naturaleza, gravedad, duración, complicaciones o secuelas después del tratamiento. Excepto para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada en los que motivará la calificación de “no apto”.

Sistema Endócrino Metabolismo

162. Las afecciones de los órganos endócrinos impondrán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”, “Disminuida” o “Mala”, según la gravedad, duración, complicaciones o secuelas después del tratamiento instituido. Excepto para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada en los que motivará la calificación de “no apto”.

163. Toda enfermedad endócrina, motivará la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala” en el personal del Grupo IV.

164. Las enfermedades metabólicas impondrán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”, “Disminuida” o “Mala”, según la gravedad, duración, complicaciones o secuelas después del tratamiento instituido. Excepto para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada en los que motivará la calificación de “no apto”.

Enfermedades Infecciosas

165. Las enfermedades transmisibles motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”, cuando a pesar del tratamiento instituido persistan o presenten recidivas o recaídas frecuentes y ocasionales complicaciones o secuelas no compatibles con la vida militar.

166. La tuberculosis en su forma activa cuando después de su tratamiento se compruebe la curación clínica, determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”, para los Grupos I y II, “Aptitud Psicofísica Disminuida” para el Grupo III y “Aptitud Psicofísica Mala”, para el Grupo IV.

167. Cuando después del tratamiento instituido no se comprueba la curación clínica, corresponderá la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”.

168. La fiebre reumática determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”, según las secuelas después del tratamiento instituido en el personal de los Grupos I, II y III y de “Aptitud Psicofísica Mala”, en todos los casos al personal del Grupo IV.

169. La lepra en cualquiera de sus formas, determinará la calificación de “Aptitud Psicofisiológica Mala”.

170. Los seropositivos para H.I.V. diagnosticados por lo menos por 2 (dos) métodos de laboratorio coincidentes serán calificados con “Aptitud Psicofísica buena”, habiéndose extremado los recaudos tendientes a demostrar la ausencia de afecciones de inmunodepresión, la seroconversión CD4/CD8 u otro marcador biológico de actividad viral y/o la presencia de enfermedades infecciosas de alerta y vigilancia. Asimismo deberán efectuar un control clínico y

de laboratorio cada 6 (seis) meses como mínimo.

171. Una vez producida la seroconversión CD4/CD8 y/o la aparición de afecciones por inmunodepresión, a la aparición de otro marcador biológico que se determine como válido a tal efecto, el paciente será considerado enfermo del SIDA y calificado como “Aptitud Psicofísica Disminuida o Mala” de acuerdo a la evolución de su afección.

Enfermedades TumORAles

172. Los tumores de naturaleza benigna cuando por su localización, número y volumen, produzcan perturbaciones funcionales, serán calificados después del tratamiento de acuerdo al resultado del mismo y secuelas resultantes. Para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada motivarán la calificación de “no apto”.

173. Los tumores de naturaleza maligna, cuando respondan bien al tratamiento, será calificado con “Aptitud Psicofísica Buena” o “Disminuida” de acuerdo a la evolución y secuelas del mismo. Excepto para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada motivarán la calificación de “no apto”.

174. Los tumores de naturaleza maligna e inextirpables, con invasión ó metástasis generalizada determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”.

Enfermedades Alérgicas

175. Las afecciones de naturaleza alérgica leve, que no causen molestias capaces de interferir la actividad militar, determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”.

176. Aquellas afecciones alérgicas que presenten manifestaciones patológicas intensas o graves con repercusión orgánica o funcional, o complicaciones que interfieran al servicio, motivarán, según la gravedad, la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”.

177. El personal del Grupo IV afectado de enfermedades alérgicas que repercutan sobre su salud y capacidad laboral interfiriendo en su rendimiento en la vida militar, será calificado con “Aptitud Psicofísica Mala”.

Enfermedades Nutricionales

178. Las enfermedades carenciales determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”, “Disminuida” o “Mala”, de acuerdo a la intensidad, respuestas terapéuticas y secuelas resultantes. Para los candidatos a ingreso al Cuerpo de Servicios Profesionales o a la Reserva Incorporada motivarán la calificación de “no apto”.

179. La obesidad determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”, según el caso, cuando después del tratamiento existan trastornos de los movimientos, complicaciones, secuelas cardiorrespiratorias o deformaciones groseras.

180. La diabetes mellitus compensada, determinará la calificación de “Aptitud Psicofísica Buena”, “Disminuida”, para el personal de los Grupos I, II y III según la respuesta terapéutica, y complicaciones resultantes. El personal del Grupo IV será calificado con “Aptitud Psicofísica Mala”.

181. La diabetes mellitus no compensable o, con manifestaciones o complicaciones incurables, o que requiera insulina para su tratamiento, determinará la calificación de “Aptitud

Psicofísica Mala”.

Enfermedades Parasitarias

182. Las afecciones parasitarias en general motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”, según la respuesta terapéutica y de acuerdo al grado de las lesiones resultantes, complicaciones o secuelas y sus interferencias en la capacidad laboral militar.

183. El personal del Grupo IV será calificado con “Aptitud Psicofísica Mala”, cuando padezca de leishmaniasis o tripanosomiasis, cualquiera sea el resultado del tratamiento.

184. El paludismo será calificado después del tratamiento instituido. Cuando persistan alteraciones hematológicas se calificará con “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”. El personal del Grupo I será calificado con “Aptitud Psicofísica Mala”.

Enfermedades de Causas Físicas

185. Las afecciones o trastornos orgánicos o funcionales producidos por aumento exagerado de la sensibilidad al frío, calor, hipobaria, movimientos, radiaciones solares, ruidos, etc., motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”, según disminuyan o interfieran completamente la capacidad para la vida militar o constituyan un riesgo evidente para la salud.

Intoxicaciones - Toxicomanias

186. Las intoxicaciones agudas o crónicas serán calificadas con “Aptitud Psicofísica Buena”, “Disminuida” o “Mala”, después del tratamiento instituido y de acuerdo con el grado permanente de las lesiones producidas por el tóxico y su interferencia en la capacidad para la vida militar.

187. Las toxicomanías comprobadas, motivarán la calificación “Aptitud Psicofísica Mala”, cuando no se logre curación o sean recidivantes.

Psiquismo

188. La inadaptación al medio y actividad militar motivará la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”, según la gravedad del proceso, estado general y respuesta terapéutica.

189. Las neurosis, constituciones psicopáticas y otros trastornos mentales no psicóticos determinarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Disminuida” o “Mala”, según la gravedad del proceso, secuelas, estado general y respuestas terapéuticas.

190. La psicosis y alienaciones mentales motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”, cuando no resulten consecuencia de otros procesos en sí curables (intoxicaciones, traumatismos, etc.) y se pueda operar una “restitutio ad integrum” y en cuyo caso podrán ser calificadas con “Aptitud Psicofísica Buena”, “Disminuida” o “Mala”, según el estado general, las secuelas y la respuesta terapéutica.

191. El retardo mental y las perversiones instintivas, motivarán la calificación de “Aptitud Psicofísica Mala”.

CAPITULO III

APTITUDES PARA EL PERSONAL AERONAVEGANTE MILITAR Y SU CONTROL

EXAMEN PSICOFISIOLÓGICO

Definición

192. El reconocimiento médico que aquí se considera es el conjunto de determinaciones que tiene por objeto calificar la Aptitud Psicofisiológica del Personal Militar afectado a la actividad aérea. Dicha calificación será comunicada a los Comandos Superiores de los que dependan los examinados. El Comando Superior respectivo será el único Organismo autorizado para adoptar decisiones en relación a la aptitud del personal para la actividad aérea.

Objetivo

193. El objetivo del examen psicofisiológico es el de establecer si el personal mantiene los requisitos psíquicos y orgánicos funcionales necesarios para el desarrollo de su actividad específica vinculada al vuelo, siendo responsable de su determinación los organismos de Sanidad especificados en los [párrafos 8 y 9](#).

194. La determinación de la aptitud del personal desde el punto de vista operativo, se efectuará de acuerdo con las exigencias que para cada especialidad se determinen.

Clases de Reconocimientos Médicos

195. Los reconocimientos médicos son los siguientes:

- 1º) Reconocimiento médico periódico (anual reglamentario) es aquel que se realiza anualmente a todo el Personal Militar afectado a la actividad aérea.
- 2º) Reconocimiento médico posterior a accidente aéreo o terrestre o enfermedad.
- 3º) Exámenes psicofisiológicos especiales, se realizan en los siguientes casos:
 - a) A solicitud del Jefe del Organismo de donde revista el causante.
 - b) A solicitud del Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial.
 - c) Por reincorporación del Personal Militar retirado.
 - d) A solicitud de toda otra autoridad competente.

Organismos Responsables de los Exámenes Psicofisiológicos

196. El Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial y los Organismos de Sanidad en función delegada, son los responsables de realizar los exámenes psicofisiológicos y emitir la calificación respectiva.

197. El Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial es la instancia superior respecto a la calificación de Aptitud Psicofisiológica del personal examinado por los organismos de

Sanidad delegados.

198. La Junta Médica Superior es la máxima autoridad médica para la reconsideración de las calificaciones de aptitud expedidas por el Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial.

Técnica del examen médico

199. Las técnicas del reconocimiento médico serán determinadas por el Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial, el que mantendrá actualizado el patrón de acuerdo a los progresos de la medicina aeroespacial y medios disponibles.

Agrupamiento del Personal

200. Desde el punto de vista de las exigencias psicofísicas, se establece la siguiente calificación del personal:

1º) Clase especial:

- a) Pilotos de ensayo de vuelo.
- b) Alumnos en cursos de aviadores militares.

2º) Clase I:

- a) Aviadores Militares
- b) Navegadores - Bombarderos

3º) Clase II:

- a) Todo el resto del personal que pertenece a las especialidades del Registro de Tripulantes de a bordo (Piloto y no Pilotos) aunque en ese momento no lo integre y que está comprendido en las dos clases anteriores.
- b) Paracaidistas militares.

4º) Clase III: (Tareas especiales)

- a) Personal de Control de Vuelo.
- b) Radaristas
- c) Radioperador de a bordo.
- d) Operador de Sistema Aéreo no Tripulado (OSANT)

201. Todo aquel personal que fuera calificado no apto, podrá solicitar COMITÉ DE APTITUD Y DISPENSA.

Control y Ejercicio de la Aptitud para la Actividad Aérea

202. El personal de cada una de las clases establecidas deberá satisfacer para el desempeño de sus respectivas funciones, las exigencias psicofisiológicas especificadas en el Título

REQUISITOS MEDICOS PARA LOS EXÁMENES PSICOFISIOLOGICOS DE CONTROL. Cuando así no lo hiciere, esta circunstancia será comunicada por la vía jerárquica al Comando Superior del examinado. El INMAE junto con el COMITÉ DE APTITUD Y DISPENSA, serán los únicos facultados para adoptar decisiones respecto a la Aptitud Psicofisiológica del personal.

203. Con el objeto de su control, anualmente efectuará un examen psicofisiológico que se denominará Anual Reglamentario. Los Operadores de sistema Aéreo no Tripulado realizarán un examen psicofisiológico cuya validez será de doce (12) meses que tendrán vigencia a partir de la fecha en la cual se dio comienzo a la realización del examen, caducando el último día del mes en el que finaliza el período correspondiente. Los Operadores de cuarenta y cinco (45) años, así como aquellos que tengan asignadas funciones de mayor responsabilidad realizarán exámenes con una validez de seis (6) meses.

204. El resultado de dicho examen solo tendrá valor para asesorar a los Comandos respectivos en relación a la actividad aérea que cumple el examinado. Dichos Comandos Superiores serán los únicos organismos responsables para adoptar decisiones respecto a la continuidad o no del personal para la actividad aérea.

Calificación de Aptitud Psicofisiológica

205. De las condiciones psicofisiológicas requeridas para este personal surgen las siguientes calificaciones.

- 1º) APTO: Es aquella que resulta de haber satisfecho las exigencias del examen psicofisiológico que corresponda.
- 2º) APTO LIMITADO: Es aquella que resulta de no haber satisfecho la totalidad de las exigencias del examen psicofisiológico que le corresponda pero que permite realizar actividad aérea en las condiciones que se determinen a través del Comité de Aptitud y Dispensas del Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial.
- 3º) NO APTO TRANSITORIO: Se establece cuando el examinado no se encuentra comprendido dentro de las condiciones psicofisiológicas fijadas en el título REQUISITOS PARA LOS EXÁMENES PSICOFISIOLOGICOS DE CONTROL, siempre que a juicio de la autoridad médica que corresponda, la afección que motiva su no aptitud sea reparable mediante tratamiento médico o quirúrgico. Debiendo ser recalificado por la autoridad competente una vez desaparecida la causa que motivó dicha no aptitud.
- 4º) NO APTO DEFINITIVO: Se establece cuando el examinado no se encuentra comprendido dentro de las condiciones psicofisiológicas establecidas en el título REQUISITOS PARA LOS EXÁMENES PSICOFISIOLOGICOS DE CONTROL, siempre que a juicio de la autoridad médica que corresponda o defectos que motiva su no aptitud, no sea reparable mediante tratamiento médico o quirúrgico. El causante podrá solicitar el COMITÉ DE APTITUD Y DISPENSA, cuya calificación será inapelable.

206. El personal de cada clase podrá ser calificado “Apto Psicofisiológicamente - Clase...”; “Apto Limitado Psicofisiológicamente - Clase...”; “No apto Definitivo - Clase.... por causa psicofisiológica”; “No apto Transitorio”.

207. Para formular la calificación se debe considerar que el personal ha aprobado el examen de selección, con exigencias máximas de acuerdo a cada especialidad y que aquellas limitaciones a aptitud total, consideradas en este capítulo, sólo pueden ser las fisiológicas correspondientes a la edad

del causante y que no signifiquen un riesgo para la seguridad Operacional al vuelo. Dicha consideración será consignada en los Certificados de Aptitud, diseñados al respecto (Anexo II).

Requisitos Médicos para los Exámenes Psicofisiológicos de Control

Antropometría

208. Son causas de no aptitud:

- 1º) Clase II: Peso que exceda en un 20% o en más o menos, de acuerdo a la talla. Se considera peso normal con respecto a la talla, a aquel que está dado por los centímetros excedentes al metro de ésta, siempre que el candidato se encuentre armónicamente constituido.
- 2º) Clase I: Iguales requisitos que para la Clase II.
- 3º) Clase Especial: Iguales requisitos que para la Clase I.

Sistema Tegumentario

209. Son causas de no aptitud:

- 1º) Clase II:
 - a) Cicatrices retráctiles que comprometen la mecánica funcional para cada clase en particular.
 - b) Cicatrices, dermatopatías o tumores que dificulten el uso del equipo o implementos de vuelo.
- 2º) Clase I: Iguales requisitos que para la Clase II.
- 3º) Clase Especial: Iguales requisitos que para la Clase I.

Sistema Locomotor

210. Son causas de no aptitud:

- 1º) Clase II:
 - a) Esqueleto: Las exostosis, callos dolorosos o viciosos u otras afecciones que perturben la dinámica corporal.
 - b) Articulaciones: Los fenómenos crónicos son secuelas de procesos ya curados, cuando incidan en los movimientos, afectando la actividad específica del sujeto.
 - c) Músculos: Las atrofias, hipertrofias o distrofias de origen central o periférico que dificulten el funcionamiento de uno o más segmentos corporales.
 - d) Extremidades: La falta de integridad total o existencia de una anomalía anatómica o funcional que perturbe seriamente el empleo de dicha extremidad para la función correspondiente.
- 2º) Clase I: Iguales requisitos que para la Clase II.

3º) Clase Especial:

- a) Esqueleto: Iguales requisitos que para la Clase I.
- b) Articulaciones: Cualquier limitación en sus movimientos normales.
- c) Músculos: La falta de integridad total o existencia de una anomalía anatómica o funcional que perturbe seriamente el empleo de dicho segmento.
- d) Extremidades: La falta de integridad total o existencia de una anomalía anatómica o funcional que perturbe seriamente el empleo de dicha extremidad para la función correspondiente.

Aparato Respiratorio

211. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

- a) Toda afección que comprometa la hematosis, aún en estado potencial.
- b) La tuberculosis pulmonar de extensión mínima que no haya respondido satisfactoriamente al tratamiento, en caso de responder al tratamiento, deberá comprobarse la inactividad del foco periódicamente.
- c) La tuberculosis activa en cualquier forma, en la que se incluye la pleuresía con derrame de esta etiología.
- d) El neumotórax espontáneo, aún en episodio único y de cualquier etiología.
- e) El asma esencial o sintomática de cualquier grado.
- f) Toda afección alérgica, latente, aguda o crónica con repercusión sobre el aparato respiratorio.
- g) Los tumores benignos o malignos de la tráquea, bronquios, pulmones o mediastino.
- h) Las deformaciones con repercusión sobre el aparato respiratorio.
- i) La micosis pulmonar.
- j) Las bronquiectasias.

2º) Clase I:

- a) Iguales requisitos que para la Clase II.
- b) El neumotórax espontáneo recurrente.

3º) Clase Especial:

- a) Iguales requisitos que para la Clase I, además:

- b) Las afecciones pleurales de cualquier grado y tipo.

Aparato Circulatorio

212. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

- a) Todas las cardiopatías orgánicas compensadas o no, incluyendo a las miocardiopatías.
- b) Frecuencia cardíaca de 100 o más por minuto cuando se comprueba sus persistencias en la posición supina y exámenes repetidos y que ocasione trastornos hemodinámicos.
- c) Frecuencia cardíaca de 50 o menos por minuto.
- d) La hipertensión arterial permanente que exceda las siguientes cifras tope:
 - Hasta 34 años de edad, 130 mmHg. para la máxima, y 90 mmHg. para la mínima.
 - De 35 a 44 años de edad, 140 mmHg. para la máxima y 90 mmHg. para la mínima.
 - Más de 44 años de edad, 150 mmHg. para la máxima y 90 mmHg. para la mínima.
- e) Los trastornos electrocardiográficos que revelen una anomalía en la formación, propagación de estímulo o alteración miocárdica que evidencia patología cardiovascular.
- f) La astenia neurocirculatoria.
- g) Los aneurismas de cualquier vaso y localización excepto los de origen traumático curados por tratamiento quirúrgico los cuales podrán ser calificados con “Aptitud Psicofisiológica Disminuida”.
- h) Las afecciones arteriales orgánicas o funcionales que comprometan la función de cualquier sector de la anatomía y las cirugías de revascularización miocárdica de todo tipo (angioplastias, con o sin stent, los By-Pass coronarios, etc.) y los reemplazos cardíacos.
- i) Las várices voluminosas sintomáticas.
- j) Las hemorroides internas o externas sintomáticas.
- k) Los trastornos del ritmo potencialmente capaces de alterar la dinámica circulatoria.
- l) El bloqueo de rama derecha e izquierda, comprobada después de un electrocardiograma previo normal.

2º) Clase I: Iguales requisitos que para la Clase II, exceptuando puntos k) y l)

3º) Clase Especial:

- a) Iguales requisitos que para la Clase I, además de:

- b) Bloqueo de rama derecha.
- c) Síndrome de Wolff - Parkinson - White.
- d) Los bloqueos aurículo- ventriculares orgánicos.

Aparato Digestivo y Abdomen

213. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

- a) Las hernias en todas sus formas y las alteraciones orgánicas o funcionales de la pared abdominal que no sean reparables quirúrgicamente o cuando el causante no acepte la intervención quirúrgica reparadora.
- b) Todas las afecciones agudas o crónicas que comprometan la función del aparato gastrointestinal.
- c) Los tumores de cualquier localización del aparato digestivo o sus anexos, excepto que una vez resecados quirúrgicamente se demuestre su benignidad y no provoquen una alteración funcional postoperatoria.
- d) La úlcera péptica de cualquier localización, excepto cuando tratada médica ó quirúrgicamente, el causante se halle libre de síntomas, con cicatrización comprobada radiológicamente sin necesidad de tratamiento medicamentoso ó régimen alimentario especial y sin complicaciones de ningún tipo.

2º) Clase I: Iguales requisitos que para la Clase II, exceptuando punto d).

3º) Clase Especial: Iguales requisitos que para la Clase I.

Aparato Dentomaxilar

214. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

- a) Las mencionadas en el párrafo 124.
- b) Todo proceso que dificulte o altere la emisión de la palabra.
- c) Existencia de prótesis removibles que por su tamaño sean susceptibles de pasar a la vía aérea digestiva.

2º) Clase I: Iguales requisitos que para Clase II, excepto punto c)

3º) Clase Especial: Iguales requisitos que para Clase I.

Aparato Urogenital

215. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

- a) La ectopia, carencia o malformación congénita del riñón uni o bilateral.
- b) La litiasis urinaria a repetición.
- c) Las afecciones o lesiones genitales crónicas, congénitas o adquiridas, incluidas la ectopia testicular uni o bilateral.
- d) Los resultados anormales repetidos y controlados en los exámenes de laboratorio.
- e) El varicocele voluminoso, doloroso, con atrofia y/o descenso testicular.
- f) El hidrocele, a menos que sea pequeño y asintomático.
- g) Las alteraciones permanentes y/o incapacitantes del ciclo menstrual: hipermenorrea, polimenorrea, metrorragia y meno metrorragia.
- h) Dismenorrea, algometrorragia permanente y/o incapacitante.
- i) Las afecciones inflamatorias del aparato genital femenino según, naturaleza, magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, repercusión sobre el estado general y rendimiento profesional.
- j) Las afecciones y lesiones tumorales de vagina, cuello de útero, ovario, anexos y mamas según naturaleza, magnitud del trastorno, pronóstico, complicaciones, rendimiento profesional.
- k) El embarazo desde su detección hasta la finalización de su licencia por maternidad. En el caso particular del personal que cumple funciones de vuelo, la actividad aérea estará suspendida por 365 días.

2º) Clase I: Iguales requisitos que para Clase II.

3º) Clase Especial:

- a) Iguales requisitos que para Clase I, además de:
- b) La litiasis urinaria.
- c) El varicocele de cualquier grado.
- d) El hidrocele, de cualquier tipo.

Sistema Nervioso

216. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

- a) La epilepsia en todas sus formas clínicas, incluidas las post-traumáticas y reflejas.
- b) Los trastornos recurrentes del conocimiento, sin explicación médica satisfactoria de la causa.
- c) La disfunción cerebral diagnosticada electroencefalográficamente, con repercusión clínica o psicofisiológica.
- d) La enfermedad cerebro-vascular isquémica.
- e) Las hemorragias intracraneales.
- f) Las malformaciones vasculares.
- g) La neurosífilis y el neurosida, cualquiera sea su forma clínica.
- h) Las afecciones inflamatorias encefálicas, meníngeas o medulares, cuando hayan dejado secuelas.
- i) Las enfermedades desmielinizantes.
- j) Los tumores cerebrales.
- k) Las secuelas post-neuroquirúrgicas.
- l) Las afecciones intracerebrales (inflamatoria, parasitaria, tumoral, etc.) intervenida quirúrgicamente o no, con riesgo de epilepsia tardía.
- m) Los trastornos del equilibrio, no de enfermedad psico-orgánica.
- n) Las enfermedades extrapiramidales.
- o) Los movimientos involuntarios de cualquier origen.
- p) Los traumatismos cráneo - encefálicos.
- q) Los casos de conmoción o fracturas simple de cráneo, no acompañados de lesiones intracerebrales, deberán considerarse como una ineptitud temporaria por seis(6) meses, a partir de la fecha del traumatismo.

2º) Clase I: Iguales requisitos que para Clase II.

3º) Clase Especial: Iguales requisitos que para Clase I.

Psiquismo

217. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

- a) Las afecciones congénitas o adquiridas, agudas o crónicas, activas o latentes del psiquismo que pudieran significar un riesgo para el desempeño de la actividad aeronáutica.
- b) Las toxicomanías de cualquier forma o tipo.
- c) El alcoholismo.
- d) La drogadependencia o proclividad habitual que signifique la puesta en marcha de un mecanismo defensivo inadecuado.
- e) Los trastornos de la personalidad
- f) Las enfermedades psicopáticas.
- g) Los trastornos de conducta, manifiestos o encubiertos.
- h) Los trastornos de desarrollo, demencias y otros trastornos mentales orgánicos.
- i) Las esquizofrenias, delirios y otros trastornos psicóticos.
- j) Los trastornos afectivos y de adaptación.
- k) Las neurosis en sus distintas formas.
- l) Las reacciones psíquicas puestas de manifiesto durante la actividad, el examen psicofisiológico y/o la vida de relación, no acordes con las situaciones referidas.
- m) Los antecedentes psiquiátricos de episodios, conductas, manifestaciones de fallas de los mecanismos defensivos consecuentes o emergentes de patologías no psiquiátricas.

2º) Clase I: Iguales requisitos que para Clase II.

3º) Clase Especial:

- a) Iguales requisitos que para Clase I, además:
- b) Los tiempos de reacción psicomotrices anormales, puestos de manifiesto en el Gabinete o en el desempeño de la actividad de a bordo.
- c) La emotividad manifiesta, hiperemotividad o labilidad emotiva.
- d) Para los Operadores de Sistema Aéreo no tripulado (OSANT) se intensificarán, además de los precedentes, los siguientes parámetros:
 - a – Área Cognitiva:
 - 1- Atención – Concentración

- 2- Coordinación vasomotora
- 3- Percepción
- 4- Conciencia situacional y criterio de la realidad
- 5- Memoria

b – Personalidad:

- 1- Síntomas y síndrome significativo
- 2- Trastornos e la impulsividad
- 3- Integración y coacción
- 4- Mecanismo de defensa
- 5- Rasgos de carácter
- 6- Patologías excluyentes
- 7- Rasgos involutivos marcados
- 8- Neurosis graves o depresiones severas
- 9- Síntomas de excitación y depresión psicomotriz
- 10- Psicosis
- 11- Síndromes confusionales
- 12- Síndromes delirantes
- 13- Toxicología
- 14- Epilepsia en cualquier grado (los epilépticos que se encuentren medicamentos no podrán ejercer esta función)
- 15- Otros trastornos específicos

Aparato Otorrinolaringológico – Audición y Equilibrio

218. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

- a) La pérdida total o parcial de un pabellón auricular y/o sus distrofias.
- b) La obstrucción tubaria crónica uni o bilateral.
- c) Las hipertrofias amigdalinas o adenoides pronunciadas.
- d) Las sinusopatías agudas o crónicas.
- e) Toda otra afección que comprometa la función auditiva o respiratoria en forma permanente.
- f) Cualquier defecto o afección que impida el uso de la máscara de oxígeno, casco protector u otro elemento del equipo de vuelo.
- g) Vicios, o alteraciones en la pronunciación, modulación, timbre, tono y dicción de la palabra emitida.
- h) Cualquier trastorno del equilibrio que dependa del sistema vestibular, tanto de forma aguda como crónica.

Audición:

- Pérdida mayor de 20 db. en las frecuencias de 500 cps. ,1.000 vda. y 2.000 vds.

biaural.

- Pérdida de alrededor de 35 db. en las frecuencias de 3.000 a 6000 cps. biaural, cuando la suma de las pérdidas en estas frecuencias supere los 210 db.

2º) Clase I:

a) Iguales requisitos que para Clase II.

Audición:

- Pérdida mayor de 20 db. en las frecuencias de 500 cps. y 1.000 cps. y 40 db. en la frecuencia de 2.000 cps. en el mejor oído y 20 db. en la frecuencia de 500 cps. y 40 db. en 1.000 y 2.000 cps. en el peor oído.
- Pérdida de alrededor de 40 db. en las frecuencias de 3.000 a 6000 cps. biaural, cuando la suma de las pérdidas en estas frecuencias supere los 240 db.

3º) Clase Especial: Iguales requisitos que para Clase I:

Audición:

- Pérdida mayor de 10 db. en cualquier frecuencia, para alumnos de Curso Pilotaje Militar.
- Fatigabilidad auditiva positiva y/o reclutamiento auditivo.
- Que el sistema del equilibrio desde el punto de vista vestibular, no debe presentar alteraciones.

219. Para las Clases I y II en una sola frecuencia que superen los límites establecidos, podrá considerarse una dispensa acordándose aptitud, siempre que el causante rinda el 100% de la prueba logaudiométrica efectuada en ambiente ruidoso, biauricularmente, con ruido de fondo y con una intensidad de 20 db. por encima de la máxima pérdida acusada.

220. Para las Clases I y II las pérdidas en una sola frecuencia que superen los límites establecidos, con el resto del audioinforme 100% en prueba logaudiométrica en las condiciones establecidas precedentemente.

Sistema Ocular

221. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

a) Las afecciones o lesiones del ojo, sus anexos o su musculatura intrínseca que comprometa la visión en forma permanente.

b) Agudeza Visual:

c) Poseer menos de 1/10 de visión en cada ojo sin corrección, no corregibles a 10/10 en un ojo y 7/10 en el otro, para visión distante. Para visión cercana no establece límites

pero debe ser corregible a 10/10 en un ojo y 7/10 en el otro.

c) Vicios de Refracción:

- Hipermetropía mayor de + 300 dioptrías en cualquier meridiano.
- Miopía total mayor de –300 dioptrías en cualquier meridiano.

d) Campo Visual: Iguales requisitos que para Clase I.

e) Visión Nocturna: Iguales requisitos que para Clase I.

f) Visión Cromática:

- Acromatopsia.
- Discromatopsia.
- Tricomatopsia.

g) La heterotropías.

h) Las heteroforias a la distancia de 6 (seis) metros y de acuerdo a los siguientes valores:

- Las esoforias de más de 15 dioptrías prismáticas.
- Las exoforias de más de 8 dioptrías prismáticas.
- Las hiperforias de más de 2 dioptrías prismáticas.

i) Tensión ocular superior a 20 mm de Hg. en uno o ambos ojos.

j) Visión estereoscópica y de profundidad: un error en el Grupo P,C o D del aparato “Ortho Rater, o dos errores en el Rodatest”.

k) La diplopía a 75 cm. de la cortina tangente y con la prueba de la lente roja, dentro de los 50 cm. de la posición primaria en cualquier dirección.

l) Punto próximo de convergencia, mayor a 70 mm.

2º) Clase I:

Iguales requisitos que para Clase II.

a) Agudeza Visual:

- Visión distante, sin corrección: Inferior a 4/10 en cada ojo.
- Visión distante, con corrección: Inferior a 10/10 en cada ojo.
- Visión distante, no corregible a 10/10 en un ojo y 7/10 en el otro.

b) Campo Visual: Pérdida mayor de 15 grados en cualquier meridiano, escotomas.

- c) Visión Nocturna: Por debajo del límite indicado por las curvas consideradas normales, de acuerdo al equipo y técnica empleada.
 - d) Visión Cromática:
 - Acromatopsia.
 - Discromatopsia.
 - e) La heterotropías.
 - f) Las heteroforias a la distancia de 6 (seis) metros y de acuerdo a los siguientes valores:
 - Las esoforias de más de 10 dioptrías prismáticas.
 - Las exoforias de más de 5 dioptrías prismáticas.
 - Las hiperforias de más de 1,5 dioptrías prismáticas.
 - g) Tensión ocular superior a 20 mm de Hg. en uno o ambos ojos.
 - h) Visión estereoscópica y de profundidad: un error en el Grupo P,C o D del aparato "Ortho Rater, o dos errores en el Rodatest".
 - i) La diplopía a 75 cm. de la cortina tangente y con la prueba de la lente roja, dentro de los 50 cm. de la posición primaria en cualquier dirección.
 - j) Punto próximo de convergencia, mayor a 70 mm.
- 3º) Clase Especial:
- a) Iguales requisitos que para Clase I, además:
 - b) Agudeza Visual: Inferior a 10/10 en un ojo y 9/10 en el otro, sin corrección, para visión distante y cercana y no corregible a 10/10.
 - c) Vicios de Refracción:
 - Hipermetropía total mayor de 1,75 dioptrías en cualquier meridiano.
 - Miopía total mayor a 0,25 dioptrías en cualquier meridiano.
 - Astigmatismo, todos los tipos, mayor de 0,75 dioptrías.
 - d) Campo Visual: Iguales requisitos que para Clase I.
 - e) Visión Nocturna: Iguales requisitos que para Clase I.
 - f) Visión cromática:
 - Acromatopsia.
 - Discromatopsia.

- g) La heterotropías.
- h) Tricomatopsias anómalas.
- i) Las heteroforias a la distancia de 6 (seis) metros y de acuerdo a los siguientes valores:
 - Las esoforias de más de 10 dioptrías prismáticas.
 - Las exoforias de más de 5 dioptrías prismáticas.
 - Las hiperforias de más de 1 dioptrías prismáticas.
- j) Tensión ocular superior a 20 mm de Hg. en uno o ambos ojos.
- k) La diplopía a 75 cm. de la cortina tangente y con la prueba de la lente roja dentro de los 50 cm. de la posición primaria en cualquier dirección.
- l) Visión estereoscópica y de profundidad: Iguales requisitos que para Clase I. (Inc. i)

Sistema Endócrino y Metabolismo

222. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

- a) Los trastornos del sistema endócrino que interfieran el desempeño de las tareas específicas.
- b) El hipertiroidismo.
- c) La diabetes mellitus, compensada o no.
- d) La obesidad que interfiera la actividad específica, motivará la calificación de “Inepto Transitorio”.

2º) Clase I: Iguales requisitos que para Clase I

3º) Clase Especial: Iguales requisitos que para Clase I

Enfermedades Infecciosas

223. Son causas de no aptitud:

1º) Clase II:

- a) La blenorragia, cuando por su recidiva o cronicidad repercute sobre el estado general.
- b) Toda otra enfermedad infecciosa o parasitaria crónica, con excepción de las micosis superficiales y las parasitarias intestinales, siempre que las mismas no incidan en forma manifiesta sobre el estado general.
- c) La sífilis, mientras persistan manifestaciones clínicas o serológicas mientras persistan manifestaciones clínicas o serológicas de la afección.

d) El S.I.D.A. como sintomatología clínica.

2º) Clase I: Iguales requisitos que para Clase II.

3º) Clase Especial: Iguales requisitos que para Clase I, además de:

Enfermedades Tumorales

224. Son causas de no aptitud:

1º) Los tumores de naturaleza benigna cuando por su localización, número y/o volumen, produzcan perturbaciones funcionales o deformaciones anatómicas evidentes.

2º) Los tumores de naturaleza maligna inextirpables o que no respondan al tratamiento indicado o que del resultado del mismo queden secuelas funcionales o anatómicas.

REQUISITOS MÉDICOS PARA PERSONAL DE LA CLASE III

Personal de Control de vuelo

225. Los requisitos médicos para el personal afectado al Control de Vuelo, serán los mismo que para el personal de la Clase II, excepto en lo referente a audición y agudeza visual que serán los correspondientes a la Clase I.

226. La calificación de Aptitud, podrá ajustarse a tolerancias, cuando determinada función del personal permite desestimar algunas de las exigencias del examen detallado en este Manual.

Radaristas

227. Los requisitos médicos para el personal de operadores de radar, son los mismos que el personal de la Clase II, excepto en lo referente a audición que son las correspondientes a la Clase I.

228. En los exámenes psicofisiológicos de control periódico se prestará especial atención al sistema neuropsiquiátrico y psiquismo del radarista de aproximación.

Radioperador de a bordo

229. Los requisitos médicos para el personal de radioperadores de a bordo, son los mismos que el personal de la Clase II, excepto en lo referente a audición que son las correspondientes a la Clase I.

Operador de Sistema Aéreo no Tripulado (OSANT)

230. Los requisitos médicos para el personal OSANT, son los mismos que el personal de la clase II, excepto en el área psiquismo donde además de los requisitos estipulados, se intensifican los parámetros del área cognitiva y de personalidad.

SOLICITAR FORMULARIO DE EXÁMEN MEDICO

**A LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA AERONAUTICA Y
ESPACIAL**

(ORGANISMO RESPONSABLE)

ANEXO II

SOLICITAR FORMULARIO DE EXÁMEN MEDICO

**A LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA AERONAUTICA Y
ESPACIAL**

(ORGANISMO RESPONSABLE)

ANEXO III**Apéndice**

1. Criterios para la determinación de la **pérdida de capacidad** laboral en concordancia con las leyes vigentes y aplicables para el servicio.

Capacidad Laboral

2. Es el conjunto de habilidades profesionales y aptitudes psicofísicas que debe poseer un individuo para desempeñarse con suficiencia, seguridad y rendimiento en una tarea determinada.

Pérdida de capacidad Laboral

3. No aptitud para llevar a cabo un trabajo determinado o cualquier clase de trabajo.
 - 1º) **Pérdida de capacidad** transitoria parcial (A.P.D.T.): Impide su trabajo habitual pero no otro.
 - 2º) Pérdida de capacidad transitoria total (A.P.M.T.): Impide todo trabajo.
 - 3º) Pérdida de capacidad permanente parcial (A.P.D.D.): Disminución definitiva de la aptitud para el trabajo habitual.
 - 4º) Pérdida de capacidad permanente total (A.P.M.D.): Pérdida definitiva de la aptitud para todo trabajo. La incapacidad transitoria se extiende desde el accidente hasta la curación de sus lesiones con o sin secuelas, consolidando automáticamente desde el punto de vista jurídico al año del accidente.

Normas para el Estudio y Examen de los Pacientes H.I.V. Positivo

4. Durante el examen psicofisiológico se realizará un examen serológico para la detección de anticuerpos contra el virus de la Inmunodeficiencia Humana (H.I.V.) por enzimo-inmuno-ensayo (ELISA). En los casos positivos, se ratifica por otra nueva muestra, mediante otra metodología distinta a la primera (Inmunofluorescencia o ELISA de 3ra. generación) y por último se confirma por un WESTERN BLOTT.
5. Hay que tener en cuenta que para seguir este procedimiento, los anticuerpos dan positivos con un 99,9 % de seguridad a partir de los 120 (ciento veinte) días de la primoinfección debido al período “ventana”.
6. Es necesario que los individuos clasificados como “H.I.V. Positivo” en los exámenes de selección y/o control sean debidamente informados sobre las características de su estado, la especial profilaxis referida a la enfermedad y las medidas preventivas adecuadas, y tengan la certeza de la confidencialidad.

Clasificación de la Infección por Virus del S.I.D.A.

7. Con H.I.V. pruebas de laboratorio positivas:
 - 1º) ENFERMEDADES QUE INDICAN UN DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

- a) Candidiasis de esófago.
- b) Retinitis con pérdida de la visión por Citomegalovirus.
- c) Sarcoma de Kaposi.
- d) Neumonía por *Pneumocystis Carinii*.
- e) Toxoplasmosis cerebral de más de un mes de duración.
- f) Neumonía intersticial linfoidea.
- g) Hiperplasia linfoidea pulmonar en menores de 13 años.

2º) ENFERMEDADES QUE INDICAN UN DIAGNOSTICO DEFINITIVO;

- a) Múltiples y recurrentes infecciones bacterianas en menores de 13 años.
- b) *Coccidioidomycosis* diseminada.
- c) Encefalitis por H.I.V.
- d) *Histoplasmosis* diseminada.
- e) *Isosporidiosis* con diarrea de más de un mes de duración.
- f) Linfoma cerebral.
- g) Enfermedad microbacteriana no tuberculosa.
- h) Enfermedad tuberculosa extrapulmonar.
- i) *Salmonellosis* diseminada.
- j) Enfermedad de adelgazamiento.

3º) INDICADORES PARA EL DIAGNOSTICO DEFINITIVO DE ENFERMEDAD

- a) Candidiasis de esófago o tráquea.
- b) *Criptococosis* extrapulmonar.
- c) *Criptosporidiosis* con diarrea de más de un mes de duración.
- d) Linfoma no Hodking o primario de cerebro, en menores de 60 años.
- e) Herpes simple con úlceras mucocutáneas, de más de un mes.
- f) Herpes simple con úlceras mucocutáneas, de más de un mes.
- g) Bronquitis neumónica.
- h) Sarcoma de Kaposi, en paciente menores de 60 años.

8. Certificado a extender para el personal que se le ha efectuado test H.I.V., para viajar al extranjero (E.E.U.U.)

“Por la presente se Certifica que el Señorel díacumplió con un examen Médico completo, incluyendo radiografía de tórax, no habiéndose detectado ningún síntoma de enfermedad contagiosa, incluyendo el S.I.D.A. (A.I.D.S.) u otro defecto médico que pudiese requerir tratamiento u hospitalización durante su entrenamiento básico:.....

.....
.....
.....
.....

Fecha:

Firma
Sello aclaratorio

ANEXO IV**GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE APTITUD A TRAVÉS DE LOS ESTUDIOS
ELECTROENCEFALOGRÁFICOS****NORMAS GENERALES**

1. Los requisitos deberán efectuarse por el método bipolar y referencial.
2. Los montajes incluirán zonas prefrontal, central temporales, parietales y occipital. Se activará mediante hiperpnea (de 3 minutos) y estimulación luminosa intermitente, (mayor de 15 por segundo). El examinado deberá abstenerse de ingerir cualquier tipo de medicación sedante en las 48 horas precedentes.
3. Las actividades mediante sueño anestésico y/o la administración de cualquier otra droga, se realizará con excepción, luego de estudios de rutina que ofrezcan dudas y previo acuerdo firmado del examinado. Este tipo de examen se efectuará en los de Control.
4. La correlación entre EEG y exámenes neuropsiquiátricos a los fines de otorgar aptitud es indispensable en los trazados subnormales y convenientes en todos los casos. No obstante ello, los trazados claramente patológicos determinarán NO APTITUD de por sí.

Exámenes de Selección

5. Determinarán no aptitud los siguientes tipos de trazados electroencefalográficos:
 - 1º) Descargas “hipersincrónicas” o “agujas” generalizadas o focales (tanto espontáneas como por activación).
 - 2º) Descargas “punta - ondas” (de cualquier ciclaje), generalizadas o focales.
 - 3º) “Focos lentos” permanentes o paroximales; espontáneos o por activación.
 - 4º) Registros rápidos de bajo voltaje no desbloqueables reiterados en más de 2 (dos) oportunidades.
 - 5º) Registros espontáneos “subalfa”, “theta” o “delta”, excesivos o dominantes que no desaparezcan luego de 30” de finalizada la hiperventilación.
 - 6º) Registros con “ondas agudas” (aún con escaso voltaje) politrópicas (mal sistematizadas) o erráticas reiteradas.
6. Toda duda en examen de selección deberá suponer no aptitud.
7. Determinan no aptitud “Transitoria” los siguientes tipos de trazados electroencefalográficos, que se correlacionarán con la anamnesis, los estudios clínicos y las pruebas psicodiagnósticas.
 - 1º) “Ondas lentas alcalósicas”, “delta” y “theta”. La simple respuesta “subalfa” o una simple “boufee” lenta de hasta 5” no condiciona observación de la aptitud (obtenida durante la alcalosis).

- 2º) “La prueba vertex”(si de los estudios psicodiagnósticos surgen cuadros neuróticos o psicopatológicos). Se evaluará la situación considerando que a veces estas ondas suponen problemas de personalidad anormal.
- 3º) Onda de 4 Hertz (unilaterales o bilaterales, occipitales; suelen ser post-traumáticas y asintomáticas). La aptitud deberá correlacionarse con el resto de los estudios.
- 4º) “Husos Beta”(aparecen en el presueño y la medición barbitúrica y por psicodrogas). Para la aptitud se evaluará la razón del uso de la medicación posible sedante como determinante en la calificación.
- 5º) Incremento notorio de voltaje bioccipital correlacionable con trastornos del comportamiento. Para la aptitud se utilizará la confrontación con los test psicodiagnósticos, prevaleciendo en estos casos siempre el criterio psiquiátrico.
- 6º) Incremento difuso del voltaje.

Exámenes de Control

8. Determinan no aptitud los siguientes tipos gráficos:

- 1º) “Agujas” o “hipersincronías” focales o generalizadas o paroxismales. Se suspenderá de vuelo en el caso de personal aeronavegante, o se emitirá una calificación de “Aptitud Psicofísica Mala Temporal” en el resto del personal y se repetirán dos estudios electroencefalográficos a los 30 y 45 días. Si éstos son normales se dará aptitud transitoria, condicionada a un nuevo trazado a los 180 días. Si estos trazados fueran anormales la no aptitud será definitiva.
- 2º) Lentificación del registro de base (hacia frecuencias subalfa o más lentas aún) en porcentaje superior al 10% del registro. Se deberá evaluar la posible etiología y si es corregible se repetirán dos estudios electroencefalográficos a los 30 y 45 días de desaparecida la noxa causal. Si éstos son normales se dará la aptitud. Si un trazado fuera anormal se repetirá a los 180 días, lo que determinará el criterio definitivo para emitir aptitud.
- 3º) Cualquier patología electroencefalográfica determinará no aptitud transitoria y obligará a evaluar el problema en relación con el resto de los estudios.
- 4º) La aparición de ondas “theta” y “delta” alcalósicas fugaces que no desaparezcan luego de 30” de finalizada la hiperventilación y relacionado con patología neurológica o psiquiátrica, condicionan no aptitud.

“GUÍA PARA EVALUACION DE CANDIDATOS PARA EL INGRESO A LOS INSTITUTOS DE FORMACION DE LA FUERZA AÉREA Y AL PERSONAL YA INGRESADO QUE SE REALIZARÓN CIRUGÍA REFRACTIVA”

RESOLUCION N° 1055 /XXXXXXXX

1. La cirugía refractiva, en candidatos para el ingreso a la Escuela de Aviación Militar, podría ser aceptada bajo las siguientes condiciones:

- 1º) Técnica de fotoablacion por queratectomía fotorreactiva (PRK) en forma excluyente.
- 2º) Corrección óptica menor a 5 dioptrías de miopía esférica y astigmatismo miópico menor de menos 1.75 dioptrías.
- 3º) Historia Clínica con informe pre y post quirúrgico.
- 4º) Paquimetría pre y post quirúrgico.
- 5º) topografía corneal pre y post quirúrgico.
- 6º) Campo visual normal
- 7º) Agudeza visual post quirúrgica no fluctuante.