



ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO
ORGANIZACIÓN MARÍTIMA INTERNACIONAL



Programa de Actividades Sectoriales

ILO/IMO/JMS/2011

Revisión propuesta de las Directrices para la realización de los reconocimientos médicos de la gente de mar

**Informe para la discusión en la Reunión conjunta OIT/OMI
sobre los reconocimientos médicos de la gente de mar
y los botiquines médicos a bordo de los buques
(26-30 de septiembre de 2011)**

Ginebra, 2011

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO GINEBRA

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

ORGANIZACIÓN MARÍTIMA INTERNACIONAL

Programa de Actividades Sectoriales

ILO/IMO/JMS/2011

Revisión propuesta de las Directrices para la realización de los reconocimientos médicos de la gente de mar

**Informe para la discusión en la Reunión conjunta OIT/OMI
sobre los reconocimientos médicos de la gente de mar
y los botiquines médicos a bordo de los buques
(26-30 de septiembre de 2011)**

Ginebra, 2011

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO GINEBRA

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a pubdroit@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Revisión propuesta de las Directrices para la realización de los reconocimientos médicos de la gente de mar

ISBN: 978-92-2-325096-6 (impreso)

ISBN: 978-92-2-325097-3 (web pdf)

Publicado también en francés: *Révision des Directives relatives aux examens médicaux des gens de mer* (ISBN 978-92-2-225096-7), Ginebra, 2011, y en inglés: *Proposed revised Guidelines on the medical examinations of seafarers* (ISBN 978-92-2-125096-8), Ginebra, 2011.

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos electrónicos de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolos a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: pubvente@ilo.org.

Vea nuestro sitio en la red: www.ilo.org/publns.

Prefacio

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó el Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajo marítimo), 1921 (núm. 16) en una fecha verdaderamente temprana. A este Convenio siguió el Convenio sobre el examen médico de la gente de mar, 1946 (núm. 73). Actualmente, ambos instrumentos han sido refundidos en el Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006 (Convenio MLC, 2006). Las legislaciones de la mayoría de los países marítimos requieren que toda la gente de mar esté en posesión de un certificado médico válido.

El Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para la gente de mar, 1978 (Convenio de Formación) en su forma enmendada, de la Organización Marítima Internacional (OMI), dispone que la expedición de los títulos de competencia dependerá de la aportación de pruebas satisfactorias de que se han cumplido los requisitos de aptitud física especificados en la sección A-I/9 del Código de Formación, que incluirán, en ciertos casos, normas mínimas de visión y de audición. Por consiguiente, mucha gente de mar debe satisfacer normas mínimas de aptitud física para obtener títulos de competencia.

Dado que las normas nacionales sobre la aptitud física de la gente de mar varían mucho entre sí, la serie de directrices internacionales adoptadas en 1997 (Directrices para la realización de reconocimientos médicos periódicos y previos al embarque de la gente de mar) representó un primer intento para armonizarlas. La creciente internacionalización del transporte marítimo hace incluso más recomendable dicha armonización. Los médicos que practican esos exámenes o reconocimientos médicos deberían tener un conocimiento adecuado de los requisitos especiales que exige la vida en el mar, ya que su opinión profesional es a menudo fundamental para la vida de los trabajadores marítimos. Todas las partes interesadas deberían poder confiar en que los certificados médicos de la gente de mar han sido expedidos con arreglo a las correspondientes normas internacionales aplicables.

[Las presentes Directrices han sido refrendadas por el Consejo de Administración de la OIT y el Comité de Seguridad Marítima de la OMI a fin de suministrar asesoramiento complementario a las autoridades competentes, médicos y todas las partes interesadas del sector del transporte marítimo acerca de la aplicación del Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006 (Convenio MLC, 2006), el Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para la gente de mar, 1978 (Convenio de Formación), en su forma enmendada, y la Recomendación sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 199) de la OIT con respecto a la protección de la salud de la gente de mar y el fomento de la seguridad en el mar.] Las presentes Directrices sustituyen a las Directrices para la realización de reconocimientos médicos periódicos y previos al embarque de la gente de mar, publicadas por la OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997.

La difusión de las presentes Directrices y todo esfuerzo por garantizar su aplicación deberían contribuir a la armonización de las normas para el reconocimiento médico de la gente de mar y a mejorar la calidad y eficacia de la atención médica que se le presta.

[La OMI y la OIT manifiestan su agradecimiento a la OMS por su asesoramiento y apoyo en la elaboración y adopción de las presentes Directrices.]

Índice

	<i>Página</i>
Prefacio	iii
Parte 1. Introducción	1
Parte 2. Orientaciones para las autoridades competentes.....	5
Parte 3. Orientaciones para las personas autorizadas por las autoridades competentes para realizar reconocimientos médicos y expedir certificados médicos	11

Anexos

A.	Normas de visión y trastornos de la vista	19
B.	Trastornos auditivos y del oído y comunicación verbal	22
C.	Requisitos de aptitud física	24
D.	Criterios relativos a la aptitud física para fines de medicación.....	30
E.	Criterios relativos a la aptitud física con respecto a afecciones comunes.....	32
F.	Formato sugerido para el registro de los reconocimientos médicos de la gente de mar	56
G.	Certificado médico para servicio en el mar	61
H.	Extracto del Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006	63
	Extracto del Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para la gente de mar, 1978, en su forma enmendada.....	64
	Extracto del Código de formación, titulación y guardia para la gente de mar	65

Parte 1. Introducción

I. Propósito y ámbito de aplicación de las directrices

1. La gente de mar debe someterse a reconocimientos médicos con el fin de reducir los riesgos que puedan plantear a otros miembros de la tripulación y para efectos de la seguridad del funcionamiento del buque, así como para preservar su propia seguridad y salud.
2. El Convenio MLC, 2006, y el Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada, disponen que la gente de mar debe poseer certificados de aptitud física, detallan la información que ha de constar en ellos e indican determinados aspectos específicos relativos a la aptitud que es necesario evaluar.
3. Las presentes Directrices se aplican a la gente de mar de conformidad con los requisitos del Convenio MLC, 2006, y el Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada. Las Directrices son una revisión de las Directrices para la realización de reconocimientos médicos periódicos y previos al embarque de la gente de mar, a las que sustituyen, publicadas por la OIT y la OMS en 1997.
4. [Cuando se apliquen y utilicen las presentes Directrices es esencial asegurarse de que se respeten los derechos fundamentales, las formas de protección, los principios y los derechos en el empleo y los derechos sociales señalados en los artículos III y IV del Convenio MLC, 2006.]
5. Las presentes Directrices tienen por objeto suministrar a las administraciones marítimas un conjunto de criterios reconocido internacionalmente que utilizarán las autoridades competentes o bien directamente o bien como una base para elaborar normas nacionales para los reconocimientos médicos que sean compatibles con los requisitos internacionales. Unas directrices válidas y coherentes deberían ser un medio de ayuda para médicos, armadores, representantes de la gente de mar, la gente de mar y otras personas interesadas para la realización de reconocimientos médicos de la gente de mar ya en servicio y de aspirantes. Su propósito radica en ayudar a las administraciones a establecer criterios para decidir con equidad quiénes son capaces de desempeñar en el mar sus tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz, siempre que estas tareas sean compatibles con su capacidad en función de su salud, y quiénes no satisfacen las normas mínimas aplicables.
6. Estas Directrices se han elaborado con el fin de reducir las enormes diferencias que existen en la aplicación de distintos requisitos médicos y procedimientos de examen y para asegurarse de que los certificados médicos que se expiden a la gente de mar sean un indicador válido de su aptitud física para la labor que desempeñará. En definitiva, tienen como meta contribuir a la seguridad y salud en el mar.

II. Contenido y empleo de las Directrices

Las Directrices se han ordenado de la siguiente manera:

7. La Parte 1 resume el propósito y ámbito de aplicación de las Directrices, su contenido y los antecedentes que llevaron a su elaboración y señala las características principales de un marco para el reconocimiento médico y la expedición de un certificado de aptitud física de la gente de mar.

-
8. La Parte 2 suministra información de interés para las autoridades competentes que servirá de ayuda para la elaboración de reglamentos nacionales compatibles con instrumentos internacionales pertinentes que se ocupen de la salud y la aptitud de la gente de mar.
 9. La Parte 3 sugiere el tipo de información que necesitan quienes realizan evaluaciones médicas de la gente de mar. Tal información podrá utilizarse directamente o formar una base para la elaboración de directrices nacionales para médicos.
 10. La Parte 4 incluye una serie de anexos sobre normas relativas a diferentes tipos de afecciones incapacitantes, al mantenimiento de registros y al contenido del certificado médico.
 11. Algunas partes de las Directrices son más adecuadas para autoridades competentes que para los médicos en particular, y viceversa. Sin embargo, se sugiere tener en cuenta la totalidad de las Directrices para asegurarse de que se abarcan todos los temas e información. Se han concebido como una herramienta capaz de mejorar los reconocimientos médicos y hacerlos más coherentes, aunque no pueden tener ni tienen como fin sustituir la pericia y la opinión profesional de los médicos reconocidos.

III. Antecedentes de la preparación de las Directrices

12. En 1997 la OIT y la OMS publicaron las primeras directrices internacionales para el reconocimiento médico de la gente de mar, que se convirtió en un documento inestimable para las autoridades marítimas, los interlocutores sociales en el sector del transporte marítimo y los médicos que realizan el reconocimiento de la gente de mar. Desde entonces se han introducido cambios importantes en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de muchas afecciones que es necesario tener en cuenta. Las Directrices de 1997 proporcionaban información detallada sobre la realización del reconocimiento médico de la gente de mar, pero con excepción del examen de la vista no se prestaban para proponer los criterios adecuados para decidir si procedía expedir un certificado que abarcara otros aspectos de la aptitud física.
13. Diversas autoridades marítimas, los interlocutores sociales y los médicos encargados de examinar a la gente de mar convinieron en la necesidad de revisar las Directrices. Resultado de ello fue la adopción de una resolución por la 94.^a reunión marítima de la Conferencia Internacional del Trabajo, en 2006, en que se recomendaba la necesidad de tal revisión. Durante la revisión exhaustiva del Convenio y el Código de Formación, 1978, la OMI también reconoció la necesidad de incluir criterios sobre aptitud física aplicables a la seguridad marítima y llegó a la conclusión de que era necesario revisar las actuales Directrices.
14. Posteriormente, la OIT y la OMI acordaron crear un grupo mixto de trabajo para elaborar unas Directrices revisadas.
15. [La OMS contribuyó con aportaciones técnicas a la elaboración de estas Directrices revisadas.]

IV. El reconocimiento médico de la gente de mar

16. El reconocimiento médico de la gente de mar tiene por objeto asegurarse de que el marino que se examina es apto físicamente para desempeñar en el mar sus tareas rutinarias y de emergencia y de que no sufre ninguna afección que pueda agravarse con el servicio en el mar que lo incapacite para realizar dicho servicio o que pueda constituir un peligro para la salud de otras personas a bordo. En la medida de lo posible, cualquier problema de salud

que se observe debería tratarse antes de que el marino regrese a su trabajo en el mar, de manera que esté en condiciones de desempeñar todas sus tareas rutinarias y de emergencia. Si esto no es posible, su aptitud se debería evaluar en relación con dichas tareas y se deberían formular recomendaciones acerca de lo que está en condiciones de hacer e indicar si un reajuste razonable le permitiría trabajar satisfactoriamente. En algunos casos se observarán problemas que son incompatibles con el trabajo a bordo y que no tienen solución. En los anexos A-E se facilita información sobre los problemas médicos e incapacidades que no es probable que impidan realizar todas las tareas rutinarias y de emergencia, los que requieran la adaptación o limitación de dichas tareas y los que den como resultado una incapacidad a corto o más largo plazo para prestar servicio a bordo.

17. Los resultados de los reconocimientos médicos se utilizan para decidir si cabe expedir un certificado de aptitud física para el trabajo en el mar a un marino. La toma coherente de decisiones a este respecto hace necesaria la aplicación uniforme de criterios tanto en el plano nacional como a nivel internacional, habida cuenta de la naturaleza mundial del trabajo y el transporte marítimos. Las presentes Directrices proporcionan la base para establecer procedimientos nacionales que cumplan los convenios internacionales pertinentes.
18. El certificado de aptitud física de la gente de mar no es un certificado del estado general de salud ni testifica la ausencia de dolencias. Es una confirmación de que se prevé que el marino estará en condiciones de cumplir los requisitos mínimos para desempeñar las tareas rutinarias y de emergencia específicas de su puesto de trabajo a bordo del buque de manera segura y eficaz durante el período de validez del certificado. Por tanto, es necesario que el médico que practica el reconocimiento esté al corriente de dichas tareas pues deberá establecer, valiéndose de sus conocimientos clínicos, si la persona cumple las normas aplicables a todas las tareas rutinarias y de emergencia previstas específicas de su puesto de trabajo en particular y si es necesario modificar cualquiera de dichas tareas para que pueda realizarlas de manera segura y eficaz.
19. La capacidad para desempeñar las tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz depende tanto del grado de aptitud física de la persona como de la probabilidad de que sufra una dolencia incapacitante durante la vigencia del certificado. Los criterios para el desempeño de las tareas rutinarias y de emergencia de manera segura serán más rigurosos cuando tales tareas sean de importancia crítica para la seguridad. Será necesario asimismo tener en cuenta otras consecuencias relativas a la seguridad, por ejemplo si la persona sufre una afección que pueda agravarse con el servicio en el mar, o que la incapacite para realizar dicho servicio o que pueda constituir un peligro para la seguridad y salud de otras personas a bordo.
20. Para los fines de expedición de un certificado de aptitud física, el médico a cargo del reconocimiento debería establecer si los criterios aplicables a los requisitos mínimos de aptitud, como se indican en los anexos del presente documento, se cumplen con respecto a los siguientes aspectos:
 - i) la vista (anexo A), el oído (anexo B) y la aptitud física (anexo C);
 - ii) inhabilitación por el uso [general] de medicamentos (anexo D);
 - iii) la presencia o un padecimiento reciente de una enfermedad o afección (anexo E).
21. Las consecuencias en caso de inhabilitación o enfermedad dependerán de las tareas rutinarias y de emergencia y en ciertos casos de la distancia a la que se encuentre un centro médico en tierra.

-
- 22.** Por tanto, el médico a cargo del reconocimiento debe poseer los conocimientos necesarios para evaluar la aptitud de la persona con respecto a todos esos aspectos y, cuando determine la existencia de limitaciones a su aptitud, para establecer una relación entre sus conclusiones y los requisitos aplicables a las tareas rutinarias y de emergencia que desempeñe la persona a bordo.

Parte 2. Orientaciones para las autoridades competentes

V. Normas pertinentes y orientaciones de la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Marítima Internacional y la Organización Mundial de la Salud

23. En las Directrices se han tenido en cuenta los convenios, recomendaciones y otros instrumentos pertinentes de la OIT, la OMI y la OMS. Las autoridades competentes deberían asegurarse de que se facilite a los médicos información sobre otras normas pertinentes que se hayan formulado después de la fecha de adopción de estas Directrices.

Instrumentos de la OIT relativos a la salud y al reconocimiento médico de la gente de mar

24. En el Convenio MLC, 2006, se han refundido varios convenios anteriores sobre las condiciones de trabajo de la gente de mar, incluidas prescripciones para la expedición de certificados médicos (la regla 1.2 y las normas y pautas conexas) y para la atención médica a bordo de buques y en tierra (regla 4.1 y las normas y pautas conexas).
25. Un objetivo importante del Convenio MLC, 2006, es preservar la salud y el bienestar de la gente de mar. El Convenio MLC, 2006, se aplica a toda la gente de mar, salvo cuando disponga expresamente otra cosa (artículo II, párrafo 2).

Instrumentos de la OMI relativos a los requisitos para el reconocimiento médico de la gente de mar

26. El Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada de la OMI (Convenio de Formación), incluye requisitos para el reconocimiento médico de la gente de mar y la expedición de certificados médicos.
27. Las versiones anteriores del Convenio de Formación incluían criterios para determinar las aptitudes físicas y de la vista pero no incluían otros aspectos de la evaluación médica.
28. Todos los marinos en posesión de un título expedido en virtud de lo estipulado en el Convenio de Formación que presten servicio en el mar también deberán poseer un certificado médico válido expedido de conformidad con lo dispuesto en la regla I/9 del Convenio de Formación y la sección A-I/9 del Código de Formación.

Medidas adoptadas por la OMS relativas a la salud de la gente de mar y los servicios médicos que se le prestan y a su reconocimiento médico

29. [El Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud han adoptado resoluciones sobre la salud de la gente de mar (WHA14.51, EB29.R10, WHA15.21, EB37.R25, EB43.R23) que solicitan a las naciones que promuevan la salud de la gente de mar, que mejoren sus expedientes médicos y que pongan a disposición de la gente de mar en todos los puertos servicios que permitan prestar la necesaria atención médica especializada. Además, en mayo de 1996, en una resolución adoptada por la 49.^a Asamblea Mundial de la Salud (WHA49.12) sobre la Estrategia mundial sobre salud ocupacional para todos (de la OMS), se insta a los países a que presten atención especial a la creación

de servicios integrales de salud ocupacional para la población activa, incluidos los grupos de alto riesgo, como la gente de mar.]

VI. Propósito y contenido del certificado médico

30. El Convenio MLC, 2006 (norma A1.2) y el Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada (sección A-I/9, párrafo 7) estipulan la información mínima que debería constar en el certificado médico. El contenido detallado de las presentes Directrices se ajusta a esos requisitos y a otras disposiciones más pormenorizadas de los convenios internacionales pertinentes, que deberían consultarse al elaborar procedimientos nacionales. Siempre que sea posible, las presentes Directrices tendrán como objeto evitar la subjetividad y suministrar criterios objetivos para la adopción de decisiones.
31. El período de validez del certificado se especifica en el Convenio MLC, 2006 (norma A1.2, párrafo 7) y en el Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada (regla I/9). Ambos Convenios disponen que el certificado médico estará en vigor un período máximo de dos años a partir de la fecha en que se conceda, a menos que el marino sea menor de 18 años, en cuyo caso el período de validez máximo será de un año. Los certificados expedidos de conformidad con el Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada, que expiren en el curso de una travesía seguirán en vigor hasta el siguiente puerto de escala en que el marino pueda obtener un certificado de un médico reconocido por la Parte, siempre que el período no exceda de tres meses. En casos urgentes, la Administración podrá permitir que un marino trabaje sin un certificado médico válido hasta el próximo puerto de escala en que se disponga de los servicios de un médico reconocido por la Parte, a condición de que el permiso no exceda de tres meses y el marino interesado tenga un certificado médico vencido de fecha reciente. Si el certificado médico se refiere solamente a la visión cromática, permanecerá en vigor un período de seis años como máximo a partir de la fecha en que se conceda.
32. El período de dos años es el período durante el cual normalmente se debería evaluar la aptitud. Sin embargo, si el médico que practica el examen considera que es recomendable llevar a cabo una supervisión más frecuente de una dolencia que puede afectar a la salud o el rendimiento de la persona en el mar, se debería expedir un certificado de menor duración y disponer lo necesario para una nueva evaluación. El médico sólo debería expedir un certificado de una duración inferior a dos años si puede justificar las razones para ello en un caso en particular.
33. El médico debería indicar en el certificado si la persona está en condiciones de desempeñar todas sus tareas en cualquier parte del mundo en la sección del buque en que preste servicio (puente/máquinas/servicio de fonda/otros) como se indique en su certificado, si puede realizar todas las tareas rutinarias y de emergencia pero tan sólo en determinadas aguas o si es necesario adaptar algunas de dichas tareas. Se deberían indicar específicamente las aptitudes visuales críticas para la seguridad, como las necesarias para los servicios de vigía.
34. Si el marino no puede realizar las tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz y no es posible adaptarlas, se le debería notificar que «no es apto para el servicio». Si es posible efectuar un reajuste, entonces se le notificará que «es apto para el servicio con limitaciones». La notificación se deberá acompañar de una explicación del derecho que le asiste de apelar la decisión y solicitar un nuevo reconocimiento por un médico independiente o por un árbitro médico independiente, como se indica en la norma A1.2, párrafo 5, del Convenio MLC, 2006 y en la sección A-I/9 del Código de Formación. El árbitro debería estar autorizado para expedir un certificado de aptitud nuevo basado en su evaluación de la persona, si procede.

-
35. [Es probable que algunas enfermedades y lesiones disminuyan la aptitud de la gente de mar en posesión de un certificado de aptitud física para realizar tareas rutinarias y de emergencia de manera segura. Debería disponerse lo necesario para que el marino pueda someterse a una evaluación de aptitud física si se encuentra en tal situación y, de ser necesario, para modificar el carácter del certificado después de una enfermedad o lesión. La gente de mar quizá esté sujeta a un requisito en virtud del cual deba someterse a un examen de esa naturaleza o bien tal examen podría ser una condición para continuar trabajando en el mar. Las razones que podrían considerarse para realizar tal examen incluyen una incapacidad de más de 30 días, el desembarque por motivos médicos, la hospitalización y la necesidad de someterse a una nueva medicación a largo plazo.]
36. [Antes de prestar servicio en el mar los alumnos suelen someterse a un período de formación marítima en tierra. Antes de que comience la formación, es conveniente someter a reconocimiento médico a quienes tengan la intención de trabajar posteriormente en el mar para confirmar que cumplirán las normas de aptitud física requeridas. Si existen dudas acerca de su aptitud, el reconocimiento brindará la oportunidad de determinar la necesidad de un estudio médico más a fondo o un tratamiento que proceda recomendar o de formular orientaciones vocacionales acerca de otras opciones profesionales.]
37. Los certificados médicos expedidos de conformidad con las disposiciones del Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada, también cumplirán las disposiciones del Convenio MLC, 2006.

VII. El derecho a la privacidad

38. Todas las personas cuyo trabajo guarde alguna relación con la realización de reconocimientos médicos, incluidas las que tengan que ver con los formularios de los reconocimientos, los resultados de laboratorio y otra información médica, deberían garantizar el derecho a la privacidad de la persona examinada. Los informes de los reconocimientos médicos deberían marcarse como confidenciales y tratarse como tales y toda la información de carácter médico recogida sobre un marino se debería proteger. Los expedientes médicos sólo deberían utilizarse para determinar la aptitud de la gente de mar para el trabajo y para mejorar la atención médica. No deberían ponerse a disposición de otras personas sin el consentimiento con pleno conocimiento de causa por escrito del marino. [La información médica personal normalmente no se debería incluir en los certificados u otros documentos que se pongan a disposición de otras personas una vez realizado el reconocimiento médico.] [El marino debería tener derecho de acceso a su información médica y de recibir una copia de tal información.] [o] [Se deberían tener en cuenta las orientaciones internacionales existentes que tratan del derecho de la gente de mar de tener acceso a sus expedientes médicos y de recibir una copia de los mismos.]

VIII. Reconocimiento de los médicos

39. La autoridad competente debería mantener una lista de médicos reconocidos para practicar los reconocimientos médicos de la gente de mar y para expedir los certificados médicos (sección A-I/9, párrafo 4, del Código de Formación). La autoridad competente debería considerar la necesidad de que los médicos sean entrevistados y de que las instalaciones clínicas sean objeto de una inspección antes de conceder la autorización para el reconocimiento médico de la gente de mar. Se debería poner a disposición de las autoridades competentes de otros países, de compañías y de organizaciones representantes de la gente de mar que así lo soliciten una lista de médicos reconocidos por la autoridad competente.

-
40. Cuando la lista se limite a médicos con un nivel especializado en formación y competencia en materia de salud de la gente de mar, se podrá permitir a dichos médicos un cierto margen de discreción para interpretar algunos criterios sobre aptitud física.
41. Cuando la lista sea de carácter más amplio e incluya médicos sin un alto nivel comparable en materia de formación, será necesario especificar los criterios sobre la aptitud con mayor detalle y ajustarse a ellos rigurosamente.
42. Además, la creación de una línea telefónica de asistencia especializada puede contribuir a la toma de decisiones sobre problemas poco comunes o complejos y ser asimismo una fuente de información para mejorar la calidad de las evaluaciones.
43. Los nombres de los médicos a quienes se haya retirado el reconocimiento en los 12 meses anteriores deberían seguir figurando en la lista pero con una nota que indique que ya no están reconocidos por la autoridad competente para realizar los exámenes de la gente de mar.
44. Un médico reconocido por la autoridad competente:
- i) debería ser un médico cualificado acreditado en ese momento por la autoridad de registros médicos para ejercer en el lugar en que trabaja;
 - ii) debería tener experiencia en general y en medicina del trabajo o medicina del trabajo marítimo;
 - iii) debería tener conocimientos de las condiciones de vida y de trabajo a bordo de los buques y de las exigencias que el trabajo impone a la gente de mar por lo que respecta a los efectos de los problemas de salud en la aptitud para el trabajo, conocimientos que habrá adquirido de ser posible a través de una instrucción especial y con base en experiencia personal en el ámbito de la navegación;
 - iv) debería contar con instalaciones para practicar reconocimientos en un lugar fácilmente accesible para la gente de mar y que permitan satisfacer todos los requisitos del reconocimiento médico y realizarlo en condiciones de limpieza y con el debido respeto por la confidencialidad y la intimidad de la persona;
 - v) debería recibir orientaciones por escrito sobre los procedimientos para la realización de los reconocimientos médicos de la gente de mar, incluida información sobre los procesos de apelación para personas a las que se les deniegue un certificado médico como resultado de un reconocimiento;
 - vi) debería tener conciencia de las implicaciones éticas de su condición de médico encargado de los reconocimientos en nombre de la autoridad competente y asegurarse de que cualquier conflicto con ésta se reconoce y resuelve. Además, debería obtener el consentimiento con pleno conocimiento de causa del marino antes de comunicarse con otras partes con respecto a aspectos clínicos de su estado de salud;
 - vii) debería solicitar que, cuando corresponda, se investigue más a fondo y se someta a tratamiento cualquier problema de salud que descubra, con independencia de que se expida o no al marino un certificado médico; y
 - viii) profesionalmente debería ser por completo independiente de los armadores y de la gente de mar y de sus representantes al ejercer su criterio médico por lo que se refiere a los procedimientos del reconocimiento médico. Si es empleado de una empresa marítima o una agencia de colocación de gente de mar o trabaja por contrato para éstas, las condiciones de trabajo o de contratación correspondientes deberían

garantizar que las evaluaciones que realice se basen en normas reglamentarias y los certificados nacionales de aptitud así expedidos se reconozcan con carácter independiente de cualquier asesoramiento que pueda prestar a dicha empresa o agencia.

45. Se recomienda además que dicho médico:

- i) reciba información sobre el nivel de competencia que se exige de la gente de mar designada para hacerse cargo de la atención médica a bordo del buque en la legislación nacional pertinente; y
- ii) esté familiarizado con la *Guía médica internacional de a bordo* o una guía médica nacional equivalente para uso a bordo de los buques.

46. En el caso de los certificados que sólo se refieran a la vista y/o el oído de la gente de mar, la autoridad competente podrá autorizar a una persona distinta de un médico acreditado a examinar al marino y expedir dicho certificado. En tales casos, la autoridad competente debería especificar claramente las cualificaciones que requieren las personas así autorizadas y estas personas deberían recibir información sobre el procedimiento de apelación descrito en la sección IX de las presentes Directrices.

47. La autoridad competente debería contar con procedimientos de garantía de la calidad para asegurarse de que los reconocimientos médicos se ajustan a las normas requeridas. Dichos procedimientos deberían incluir acuerdos divulgados para:

- i) la investigación de quejas de los armadores, la gente de mar y sus representantes, relacionadas con los procedimientos de reconocimiento médico y los médicos autorizados;
- ii) la recopilación y análisis de información desprovista de datos personales obtenida de médicos acerca del número de reconocimientos practicados y de sus resultados; y
- iii) la introducción, cuando sea factible, de un programa convenido a nivel nacional de revisión y auditoría, puesto en práctica por ella o en su nombre, de las prácticas y los registros de los médicos encargados de los reconocimientos. De otro modo, podría aprobar acuerdos adecuados de acreditación clínica externa para quienes practiquen reconocimientos médicos de la gente de mar, cuyos resultados se pondrían a disposición de la autoridad competente.

48. Cuando se determine que, como resultado de una apelación, queja o procedimiento de auditoría, un médico es incompetente, carece de ética o es culpable de mala conducta profesional, la autoridad competente le debería retirar la autorización para practicar el reconocimiento de la gente de mar para la expedición de certificados médicos.

IX. Procedimientos de apelación

49. El Convenio MLC, 2006 (norma A1.2, párrafo 5) dispone que a la gente de mar a la que se haya denegado un certificado o se haya impuesto una limitación a su capacidad para el trabajo se le debe dar la oportunidad de someterse a un nuevo examen a cargo de otro médico o árbitro médico independiente. La sección A-I/9, párrafo 6, del Código de Formación requiere que las Partes en el Convenio establezcan procesos y procedimientos que permitan a la gente de mar que no satisface las normas de aptitud o a la que se haya impuesto algún tipo de limitación pedir la revisión de su caso de conformidad con las disposiciones de esa Parte sobre el sistema de apelaciones.

-
- 50.** El médico o médico árbitro encargado de tal revisión debe ser independiente.
- 51.** La autoridad competente podrá, tras consultar a las organizaciones de armadores y de la gente de mar, delegar todo el sistema de apelaciones, o parte de él, a una organización o autoridad que ejerza funciones similares con respecto a la gente de mar en general.
- 52.** Para asegurarse de que dicho sistema de apelaciones funcione satisfactoriamente, podrá incluir los siguientes elementos:
- i) las cualificaciones del médico o del árbitro médico que efectúe la revisión deberían ser superiores, o al menos equivalentes, a las del médico que realizó el examen inicial;
 - ii) [el médico o árbitro médico que efectúe la revisión debería disponer de dos asesores que sean aceptables para las organizaciones más representativas de armadores y gente de mar para que le impartan la necesaria orientación práctica;]
 - iii) el procedimiento de apelación no debería causar retrasos innecesarios a la gente de mar o al armador;
 - iv) el procedimiento de apelación debería considerarse bajo el mismo principio de confidencialidad que se exige para la gestión de los expedientes médicos;
 - v) debería contarse con procedimientos de garantía de la calidad y de revisión para asegurarse de la coherencia e idoneidad de las decisiones adoptadas en los casos de apelación.

Parte 3. Orientaciones para las personas autorizadas por las autoridades competentes para realizar reconocimientos médicos y expedir certificados médicos

X. La importancia del reconocimiento médico para la seguridad y salud a bordo del buque

53. El médico debería tener conciencia de la importancia que reviste el reconocimiento médico para la promoción de la seguridad y salud en el mar y para la evaluación de la aptitud de la gente de mar para desempeñar las tareas rutinarias y de emergencia [y para vivir a bordo]:

- i) Las consecuencias de una inhabilitación producto de una enfermedad mientras se trabaja en el mar dependerán de las tareas rutinarias y de emergencia que desempeñe la persona y de la distancia del buque a un centro de atención médica en tierra. [Podrían afectar negativamente a las operaciones del buque ya que tanto la persona de que se trate como quienes prestan la atención no estarán disponibles para las tareas normales. Una enfermedad en el mar también puede poner en riesgo a la persona debido al limitado grado de atención disponible, ya que los oficiales del buque sólo reciben formación en primeros auxilios y de otro género en materia médica y los buques sólo están dotados de suministros médicos básicos. La medicación de la gente de mar se debe evaluar cuidadosamente ya que puede causar inhabilitación debido a efectos secundarios que no se pueden atender fácilmente en el mar. Cuando una medicina sea esencial para controlar una afección potencialmente mortal, la incapacidad para tomarla podría tener graves consecuencias.]
- ii) [La pérdida de capacidad de una persona hasta entonces en buen estado de salud (por ejemplo, un problema de la vista) o resultado de un deterioro intermitente o gradual durante la vigencia del certificado médico (por ejemplo, una incapacidad súbita) que tenga su origen en una discapacidad o una afección puede contribuir a un desastre marítimo, especialmente en el caso de quienes desempeñan tareas de seguridad de importancia crítica, como los oficiales encargados de las vigías y de la navegación. La identificación de afecciones incapacitantes de esta índole puede contribuir a reducir la frecuencia de tales sucesos.]
- iii) Las enfermedades infecciosas se pueden transmitir a otras personas a bordo. Esto es particularmente pertinente tratándose de infecciones transmitidas a través de los alimentos que padezcan las personas que preparan o manipulan comidas o bebidas. Durante el reconocimiento médico o en otras ocasiones se podrán practicar exámenes para detectar infecciones pertinentes, algo especialmente importante en buques de pasaje.
- iv) Las limitaciones de la capacidad física pueden afectar a la habilidad para desempeñar las tareas rutinarias y de emergencia (por ejemplo, utilizar el aparato respiratorio). Además, pueden dificultar una operación de rescate en caso de lesión o enfermedad (por ejemplo, gente de mar obesa en un espacio limitado).
- v) El reconocimiento médico se puede utilizar como una oportunidad para descubrir una enfermedad en una etapa inicial o los factores de riesgo que puedan producir una enfermedad. Se puede aconsejar a la persona sobre la adopción de medidas preventivas o pedir que se someta a un estudio o tratamiento más a fondo con el fin de aumentar al máximo las posibilidades de que continúe su carrera en el mar. Sin

embargo, deberá advertírsele que tal medida no descarta la necesidad de establecer otros contactos para fines clínicos ni constituye necesariamente el medio principal para aconsejarse sobre el cuidado de la salud.

- vi) Si se descubre un problema de salud, será posible reducir cualquier consecuencia [adversa] aumentando la frecuencia de la supervisión, limitando las tareas a aquellas en las cuales la dolencia no repercuta o limitando las características aceptables de las travesías para asegurarse de que se disponga con facilidad de atención médica.
- vii) La gente de mar debe ser capaz de ajustarse a las condiciones de vida y de trabajo a bordo del buque, lo cual incluye la necesidad de mantener guardias a diversas horas del día y la noche, el movimiento del buque con mal tiempo, la necesidad de vivir y trabajar en espacios limitados, subir escaleras y levantar pesos y trabajar en distintas condiciones meteorológicas (véase el cuadro B-I/9 del Código de Formación en el anexo C, en que figuran ejemplos de las aptitudes físicas pertinentes).
- viii) La gente de mar debería ser capaz de vivir y trabajar en estrecho contacto con las mismas personas durante semanas y quizás meses enteros y ocasionalmente en condiciones estresantes. Además debería ser capaz de soportar debidamente la separación de la familia y los amigos y, en algunos casos, de personas de su propia formación cultural.

54. Las operaciones de un buque y las tareas a bordo varían considerablemente. Para entender plenamente el esfuerzo físico que exigen determinadas categorías de trabajo a bordo de los buques el médico debería familiarizarse con el Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada, o con reglamentos nacionales equivalentes y consultar a la autoridad nacional pertinente, la compañía naviera y los representantes de los sindicatos y por lo demás tratar de aprender todo lo que sea posible acerca de la vida en el mar.

XI. Tipo y frecuencia de los reconocimientos médicos

55. La mayoría de los problemas médicos se enfocan con arreglo a los mismos criterios que se aplican en los reconocimientos médicos practicados en todas las etapas de una carrera en el mar. Sin embargo, si existe una afección que probablemente se agrave en el futuro y por consiguiente limite la capacidad de una persona que reciba formación o un alumno para realizar las diversas tareas y cometidos que son esenciales para completar dicha formación, es posible que las normas de aptitud se apliquen con menos flexibilidad que en el caso de la gente de mar ya en servicio con el fin de asegurarse de que se satisfacen todas las prescripciones relativas a la formación.
56. Cuando se trate de gente de mar algo mayor, podría ser conveniente pasar revista con más detenimiento a los requisitos esenciales relativos a su labor. También podrá ser necesario considerar la posibilidad de imponer limitaciones a sus tareas o con respecto a la distancia a tierra [al expedir un certificado médico].
57. Los reconocimientos médicos suelen practicarse cada dos años. Cuando el estado de salud requiera una supervisión más frecuente, los reconocimientos pueden tener lugar a intervalos más cortos. Es importante reconocer que la necesidad de efectuar reconocimientos con mayor frecuencia puede limitar la capacidad de la persona para obtener empleo y también ocasionar costos adicionales a esa persona o a su empleador. Si los reconocimientos se realizan a intervalos de menos de dos años podrán limitarse exclusivamente a la afección objeto de atención. En tal caso todo certificado que se vuelva a expedir no debería tener una vigencia superior a dos años a partir del último reconocimiento completo.

-
58. Todos los requisitos sobre reconocimientos impuestos por los empleadores o aseguradores deberían distinguirse de los reconocimientos reglamentarios relativos a la aptitud física. Si ambos tipos de examen se realizan al mismo tiempo, se debería informar de ello a la persona interesada y obtener su consentimiento. Debería expedirse un certificado de aptitud física reglamentario si se han satisfecho las normas aplicables, con independencia del cumplimiento de cualesquiera requisitos adicionales del empleador, a menos que durante el transcurso de los exámenes correspondientes a estos requisitos se descubra una afección de gravedad mortal.
59. El reconocimiento médico de la gente de mar también podrá ofrecer una oportunidad para adoptar medidas para curar o mitigar afecciones que podrían afectar adversamente a la salud de la gente de mar, entre ellas algunas de carácter preventivo. Cuando proceda, durante los reconocimientos médicos periódicos podrían efectuarse también pruebas de laboratorio y de otra índole para determinar la exposición en el trabajo a bordo del buque.

XII. La realización de los reconocimientos médicos

60. Los procedimientos que se enumeran a continuación no se sugieren de ninguna manera como un medio para sustituir la opinión o la experiencia de un médico. Servirán, sin embargo, como una herramienta de ayuda para el reconocimiento médico de la gente de mar. En el anexo G se suministra un formulario modelo de reconocimiento médico.
- i) El médico debería determinar si hay alguna razón especial para que el ámbito del reconocimiento exceda lo que dictan los requisitos normales (por ejemplo, regreso al trabajo después de una enfermedad o seguimiento de un problema de salud continuo) y, de ser así, proceder de conformidad.
 - ii) Se debería verificar la identidad del marino que se va a examinar. Debería registrarse en el formulario del reconocimiento médico el número de la libreta de marino, del pasaporte o de cualquier otro documento de identidad pertinente.
 - iii) Se debería establecer la naturaleza del puesto que ocupará la persona a bordo del buque y, en lo posible, las exigencias físicas y mentales de su trabajo y el recorrido previsto del buque. Con base en esta información se podría autorizar el trabajo a bordo pero con limitaciones basadas en la naturaleza del viaje (por ejemplo, aptitud para un servicio de cabotaje o en el puerto solamente) y del puesto que se va a desempeñar.
 - iv) Cuando proceda, deberían revisarse los expedientes médicos anteriores de la persona que se va a examinar.
 - v) Debería recogerse, de la persona objeto del examen, información sobre su historial médico anterior. Deberían hacerse preguntas pormenorizadas sobre enfermedades y lesiones anteriores y registrarse los resultados. Deberían asimismo registrarse los detalles de otras enfermedades o lesiones que no se hayan abarcado. Una vez recogida la información, la persona debería firmar el formulario en cuestión haciendo constar que a su leal saber y entender se trata de una declaración verídica. [No se debería exigir a la persona que demuestre, o cubra el costo que ello implica, que una enfermedad física o mental pasada o presente no repercute en su aptitud actual para el trabajo.]
 - vi) El reconocimiento físico y cualquier otro examen necesario se deberían verificar y registrar de acuerdo con procedimientos establecidos (véase el anexo F).

-
- vii) De ser necesario se deberían hacer exámenes del oído y la vista, incluida una prueba de la visión cromática, cuyos resultados se registrarán. La capacidad visual debería responder a las normas internacionales respectivas para la gente de mar que se establecen en la sección A-I/9 del Código de Formación (véanse el anexo A por lo que respecta a las normas mínimas de visión en servicio y el anexo B por lo que respecta a las normas de audición). En los reconocimientos se debería utilizar equipo adecuado para evaluar la capacidad auditiva, la agudeza visual, la visión cromática y la ceguera nocturna, en particular en el caso de personas que tomarán parte en tareas de vigía.
 - viii) La aptitud física se debería evaluar cuando el reconocimiento médico determine que podría reducirse como resultado de una pérdida de capacidad o una afección (véase el anexo C).
 - ix) [Las pruebas destinadas a determinar la presencia de alcohol o drogas durante el curso de un reconocimiento médico no forman parte de estas Directrices internacionales. Cuando se practiquen, como parte de los requisitos establecidos por autoridades nacionales o empleadores, los procedimientos utilizados deberían ajustarse a las directrices de buenas prácticas nacionales, si las hubiera, o internacionales. Estas deberían incorporar garantías adecuadas de carácter ético y de procedimiento para la gente de mar. Deberían tenerse en cuenta los Principios rectores para las pruebas de alcohol y de drogas mundialmente aplicables en la industria marítima, adoptados por el Comité mixto OIT/OMS sobre la salud de los marinos (Ginebra, 10 a 14 de mayo de 1993).]
 - x) No se recomienda someter a toda la gente de mar a análisis bioquímicos o hematológicos múltiples o el uso de técnicas de formación de imágenes, aparte de las que se indican en los anexos A-E. Dichos análisis sólo se deberían utilizar cuando haya una indicación clínica. La validez de cualquier prueba para detectar una afección concreta dependerá de la frecuencia con que tal afección se manifiesta. La utilización se decidirá con arreglo a criterios nacionales o locales basándose en la frecuencia de la afección y en la validez de las pruebas. Además, las decisiones acerca de la aptitud física basadas exclusivamente en los resultados de una sola o múltiples pruebas sin un diagnóstico o inhabilitación específico son de utilidad limitada para efectos de predicción. A menos que las pruebas tengan un elevado grado de validez, su utilización dará como resultado la certificación inadecuada de una parte de las personas así examinadas.
 - xi) El médico debería ser consciente de la necesidad de analizar cualquier indicación de problemas mentales que puedan surgir durante el reconocimiento y tener en cuenta su repercusión en el trabajo en el mar. Sin embargo, no hay pruebas bien validadas para la evaluación de los aspectos mentales de la capacidad para el trabajo adecuadas para incluirlas en el reconocimiento médico de la gente de mar.
 - xii) Los resultados del reconocimiento se deberían registrar y evaluar para determinar si el marino es apto para el trabajo que va a desempeñar. En los anexos A-E figuran orientaciones sobre los criterios médicos utilizados para considerar si un marino es apto o no para trabajar en el mar. Deberían tenerse en cuenta la edad y la experiencia de la persona que se va a examinar, la naturaleza de las tareas que va a desempeñar y el tipo de operaciones y la carga del buque.

61. Hay criterios numéricos definidos para algunos aspectos de la vista (anexo A) y el oído (anexo B). En este particular, las decisiones sobre la aptitud del marino dependerán de que los niveles de percepción enumerados [, teniendo presente la información explicativa de los anexos]. Para las demás afecciones, los criterios se han clasificado en tres categorías en

función de la probabilidad de que reaparezcan en diferentes fases y de la gravedad de cada afección es decir:

A) Incompatibilidad con el desempeño seguro y eficaz de las tareas rutinarias y de emergencia:

- i) se prevé que la afección sea temporal (T), es decir, menos de dos años;
- ii) se prevé que la afección sea permanente (P), es decir, más de dos años.

En estos casos normalmente no se expediría un certificado de aptitud.

Esta categoría significa que, por la naturaleza de la afección el marino puede constituir un peligro para la seguridad del buque y para otras personas a bordo: puede no ser apto para desempeñar sus tareas rutinarias y de emergencia en el buque; o su salud o su vida pueden correr un riesgo mayor que si permaneciera en tierra. Esta categoría puede emplearse provisionalmente hasta que la afección se haya tratado, hasta que el estado del marino haya vuelto a la normalidad o hasta que haya transcurrido un período sin nuevas manifestaciones episódicas que indiquen que ya no aumentará la probabilidad de que ocurran recaídas. Esta categoría puede aplicarse de manera permanente cuando el marino padece de una afección que previsiblemente puede dejarlo inapto en el futuro para cumplir las normas pertinentes.

B) Aptitud para desempeñar sólo algunas de las tareas rutinarias y de emergencia o para trabajar únicamente en algunas aguas (R): normalmente se expediría un certificado restringido.

Necesidad de una mayor supervisión (L): normalmente se expediría un certificado de duración limitada.

Esta categoría puede significar que el marino padece de una afección que requiere una evaluación médica más frecuente que el intervalo normal de dos años entre las expediciones del certificado de aptitud; es decir, se requiere un certificado de tiempo limitado (L).

Otra posibilidad es que la persona sea capaz de desempeñar las tareas rutinarias y de emergencia que se exigen a toda la gente de mar, pero que necesite que se adapten algunas de sus propias tareas porque se prevé que no pueda realizar algunas de las tareas específicas de la labor que normalmente desempeña. Asimismo, la persona interesada puede tener más probabilidades de sufrir efectos adversos graves si trabaja en determinados climas o más allá de una distancia determinada de un centro de atención médica en tierra. En tales casos se especifican las adaptaciones que requiere su trabajo y se expide un certificado restringido (R).

La aplicación de esta categoría puede permitir a la gente de mar permanecer en su trabajo pese a que pueda sufrir determinadas incapacidades relacionadas con su salud. Sin embargo, sólo debería utilizarse cuando se indique claramente tal eventualidad, ya que podría dar como resultado la posibilidad de que el empleador se niegue a contratar a la persona incluso para tareas que se encuentren dentro de sus posibilidades o cuando estas tareas se puedan ajustar fácilmente.

C) Capacidad para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada al marino: normalmente se expediría un certificado sin restricciones y de vigencia máxima.

Esta categoría significa que se puede considerar que el marino es apto para desempeñar todas las tareas propias de su sección a bordo del buque y que está en condiciones de realizar plenamente todas las tareas rutinarias y de emergencia. Para ello se han de cumplir los requisitos mínimos de aptitud y no debería haber una probabilidad de incapacitación mayor de lo normal o la probabilidad de que sea necesario suministrar a la persona interesada tratamiento médico de emergencia.

En los anexos se recomienda una evaluación caso por caso en particular cuando se requiere la opinión de un especialista sobre el pronóstico o cuando se dan fluctuaciones importantes de la aptitud o probabilidades de que una afección reaparezca o se agrave.

Si se comprueba que el marino es apto para el trabajo que se ha de realizar se debería expedir el certificado médico de aptitud. Toda restricción aplicable al trabajo (es decir, el puesto que desempeñará, la zona de navegación, el límite de tiempo u otros aspectos) se debería hacer constar en el certificado en la descripción de la labor para la que sea apto. En el anexo G se facilita más información sobre el certificado médico de aptitud.

62. Si se determina que el marino no es apto temporal o permanentemente para prestar servicio o se han impuesto limitaciones a sus tareas, deberían dársele las razones del caso y se le debería informar de que tiene derecho a apelar la decisión y de la forma de plantear la apelación. En la sección IX de estas Directrices se facilita orientación adicional sobre los procedimientos de apelación. Si se declara «temporalmente incapacitado», se le debería aconsejar acerca de la necesidad de someterse a exámenes adicionales, de obtener la opinión de especialistas o de someterse a un tratamiento dental o de otro tipo, a rehabilitación y/o a una atención médica adecuada. Se le debería indicar cuándo debe regresar para someterse a otro reconocimiento.
63. Según proceda, se debería aconsejar a la persona sobre la forma de mejorar su estilo de vida (reducir el consumo de alcohol, dejar de fumar, cambiar de dieta, adelgazar, etc.) y sobre los peligros y los métodos de prevención de la malaria, hepatitis, el VIH y el sida y otras enfermedades transmisibles. También se debería suministrar, si está disponible, material impreso sobre salud con información para prevenir el abuso del alcohol y el consumo de drogas, dejar de fumar, seguir una dieta sana, prevenir las enfermedades transmisibles, etc.
64. El expediente del reconocimiento médico se debería marcar claramente como un documento confidencial y conservarse con arreglo al reglamento nacional correspondiente bajo la custodia del centro de salud donde se expida el certificado médico de aptitud. Debería mantenerse con carácter confidencial y no debería utilizarse para ningún otro fin que no sea facilitar el tratamiento de la gente de mar y debería ponerse a disposición únicamente de personas debidamente autorizadas de conformidad con las leyes nacionales de protección de información.
65. Si la solicita, debería facilitarse al marino información sobre su salud y recomendársele que la presente en el próximo reconocimiento o cuando se someta a un tratamiento debido a una enfermedad o lesión. De ser posible, también se le debería entregar una tarjeta en que se indiquen el tipo de sangre, cualquier alergia grave y otra información esencial para facilitar cualquier tratamiento de emergencia.
66. Se debería mantener una copia del certificado médico en los archivos del centro de salud en que se expidió.

XIII. Requisitos de vacunación para la gente de mar

- 67.** La gente de mar se debería vacunar con arreglo a los requisitos que se indican en la publicación de la OMS *Viajes internacionales y salud* [que se actualiza periódicamente. Se debería dejar en claro a quién corresponde la responsabilidad de determinar quién suministrará las vacunas y cuáles se requieren].

Anexo A

Normas de visión y trastornos de la vista

Normas mínimas de visión en servicio

Convenios internacionales

Toda la gente de mar deberá tener una vista satisfactoria y, si es empleada en servicios en los que su aptitud para el trabajo pueda ser afectada por el daltonismo, su percepción de los colores deberá ser también satisfactoria (véase el Convenio MLC, 2006, norma A1.2, párrafo 6, a)).

La gente de mar cuyo trabajo esté regido por el Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada, además debe cumplir las normas mínimas de agudeza visual en servicio que figuran en el cuadro A-I/9 del Código de Formación (reproducido más abajo).

Pruebas

Todas las pruebas necesarias para determinar la aptitud visual de un marino deberán ser realizadas de manera fiable por una persona competente que se valdrá de procedimientos reconocidos por la autoridad nacional pertinente. La garantía de la calidad de los procedimientos para examinar la vista en el transcurso del primer reconocimiento médico de una persona es de particular importancia para evitar la adopción de decisiones inadecuadas sobre la carrera de la persona; las autoridades competentes tal vez estimen oportuno especificarlo detalladamente:

- La visión a distancia se debería comprobar utilizando la prueba de Snellen o un tipo de prueba equivalente.
- La visión a corta distancia se debería comprobar con una prueba de lectura.
- La visión cromática se debería comprobar con láminas para la percepción de los colores (de Ishihara [o alguna otra aprobada]). Se pueden hacer pruebas suplementarias como la prueba con linterna (véanse las *International Recommendations for colour vision requirements for Transport* (Recomendaciones internacionales para las exigencias de visión cromática para el transporte) de la Comisión Internacional del Alumbrado (CIE-143-2001 y todas las versiones posteriores). El uso de lentes de corrección cromática invalidará los resultados de la prueba, por lo cual no se debería permitir.
- Los campos de visión pueden evaluarse en un principio con pruebas de confrontación visual (prueba de Donders, etc.) y cualquier indicación de una limitación o la presencia de una afección que pueda resultar en una pérdida del campo visual debería ser objeto de un estudio más detenido.
- Las limitaciones de la visión nocturna pueden ser un efecto secundario de enfermedades oculares específicas o resultado de una operación de los ojos. También pueden detectarse durante otras pruebas o como resultado de un examen de visión de bajo contraste. Si se considera que la visión nocturna es reducida, se debería solicitar la opinión de un especialista.

Cuadro A-I/9 del Código de Formación: Normas mínimas de visión en servicio para la gente de mar

Regla del Convenio de Formación	Categoría de la gente de mar ¹	Visión a distancia con corrección ¹		Visión a corta y media distancia	Visión cromática ³	Campo visual ⁴	Ceguera nocturna ⁴	Diplopía (visión doble) ⁴
		Un ojo	Otro ojo	Ambos ojos al mismo tiempo, con o sin corrección				
I/11 II/1 II/2 II/3 II/4 II/5 VII/2	Capitanes, oficiales de puente y marineros que hayan de cumplir cometidos relacionados con el servicio de vigía	0,5 ²	0,5	Visión exigida para la navegación del buque (por ejemplo, cartas y publicaciones náuticas, uso de instrumentos y equipo del puente y reconocimiento de las ayudas a la navegación)	Véase la nota 6	Campo visual normal	Visión exigida para realizar todas las funciones necesarias en la oscuridad sin contratiempos	No se observa ninguna afección importante
I/11 III/1 III/2 III/3 III/4 III/5 III/6 III/7 VII/2	Todos los oficiales de máquinas, oficiales electrotécnicos, marineros electrotécnicos y marineros u otros que formen parte de la guardia en cámara de máquinas	0,4 ⁵	0,4 ⁵	Visión exigida para leer instrumentos muy próximos, manejar equipo y reconocer los sistemas/componentes necesarios	Véase la nota 7	Campo visual suficiente	Visión exigida para realizar todas las funciones necesarias en la oscuridad sin contratiempos	No se observa ninguna afección importante
I/11 IV/2	Radiooperadores del SMSSM	0,4	0,4	Visión exigida para leer instrumentos muy próximos, manejar equipo y reconocer los sistemas/componentes necesarios	Véase la nota 7	Campo visual suficiente	Visión exigida para realizar todas las funciones necesarias en la oscuridad sin contratiempos	No se observa ninguna afección importante

Notas: ¹ Los valores corresponden a la escala de Snellen en decimales. ² Se recomienda un valor de 0,7 como mínimo en un ojo para reducir el riesgo que entraña una enfermedad ocular latente que haya pasado inadvertida.

³ Según se define en las *International Recommendations for colour Vision Requirements for Transport* (Recomendaciones internacionales para las exigencias de visión cromática para el transporte) de la Comisión Internacional del Alumbrado (CIE-143-2001, incluidas todas las versiones posteriores). ⁴ A reserva de una evaluación clínica realizada por un especialista en visión cuando la aconsejen los resultados del examen inicial. ⁵ El personal de máquinas deberá tener una capacidad de visión combinada de 0,4. ⁶ Norma 1 ó 2 de visión cromática de la CIE. ⁷ Norma 1, 2 ó 3 de visión cromática de la CIE.

Corrección visual

Las personas que necesiten anteojos o lentes de contacto para desempeñar sus tareas deberían tener a bordo, en un lugar fácilmente accesible, un par de repuesto. Siempre que sea necesario usar ayudas visuales para cumplir las normas establecidas, debería hacerse la anotación pertinente en cada certificado y expedirse un refrendo.

Orientaciones adicionales

En la sección A-I/9, párrafo 1, del Código de Formación se dispone que las Partes podrán establecer diferencias entre las personas que intentan iniciar su carrera profesional en el mar y quienes ya prestan servicio en el mar, siempre y cuando esto no vaya en detrimento de la seguridad de los marinos ni del buque, teniendo presentes los distintos cometidos de los marinos. Esto podrá ser de importancia tratándose de marinos que padecen de algún problema ocular, como la reducción o pérdida de la visión en un ojo (visión monocular). Al adoptar una decisión sobre la aptitud será necesario tener en cuenta la función visual del ojo que esté en mejores condiciones; por ejemplo:

- La visión corregida en el ojo restante es de 0,5 como mínimo
- Ha habido un período de adaptación a los cambios en el rendimiento visual de la visión monocular.
- No hay diplopía ni interferencia causada por las imágenes procedentes del otro ojo.
- La causa de la visión monocular no es una afección progresiva que probablemente reduzca la visión del ojo en buen estado.
- Se establece con la persona que puede desempeñar las tareas de seguridad sin ninguna perturbación aparente.

La cirugía refractiva con láser no se debería considerar como un medio para satisfacer las normas de la visión. Si se ha practicado, la recuperación debería ser completa y un oftalmólogo debería haber comprobado la calidad de la aptitud visual, incluido el contraste, la sensibilidad al deslumbramiento y la calidad de la visión nocturna.

Toda la gente de mar debería alcanzar la norma mínima de visión en servicio sin corrección de 0,1 (sección B-I/9, párrafo 10, del Código de Formación). Esta norma también puede ser aplicable a otra gente de mar para garantizar la aptitud visual en condiciones de emergencia cuando el medio de corrección visual se pueda perder o dañar.

La gente de mar que no tenga que cumplir las normas de visión del Convenio de Formación debería tener una aptitud visual suficiente para desempeñar sus tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz.

Trastornos oculares

Si se descubre que una persona padece de un trastorno ocular que es progresivo o permanente se debería evaluar con carácter individual la estabilidad, el avance y la posible gravedad de la afección. Se debería tener en cuenta si la persona está comenzando su carrera o si la afección se ha desarrollado durante el curso de su carrera.

Cuando se diagnostique un trastorno ocular progresivo o permanente el médico debería determinar hasta qué punto la afección podría poner en peligro a la persona o si significa que no puede desempeñar sus tareas de manera segura y eficaz. Se debería considerar la posibilidad de esperar hasta que la afección se estabilice o de expedir un certificado de menor duración o con restricciones en cuanto al tipo de tareas o a la distancia que medie hasta un centro de atención médica. Si no es posible imponer restricciones se debería informar a la persona de que no es apta para el servicio.

Entre los trastornos oculares progresivos comunes figuran el glaucoma, la maculopatía, la retinopatía diabética, la retinitis pigmentaria, el queratocono, la diplopía, el blefarospasmo, la uveítis recidivante, la ulceración corneal recidivante y el desprendimiento de la retina recidivante.

Las afecciones que pueden desembocar en emergencias médicas que requieren tratamiento de urgencia para reducir al mínimo los daños a la vista incluyen el glaucoma, la uveítis recidivante, la ulceración corneal y el desprendimiento de la retina.

Anexo B

Trastornos auditivos y del oído y comunicación verbal

Normas mínimas de audición en servicio

Convenios internacionales

El oído de toda la gente de mar debe ser satisfactorio (véase el Convenio MLC, 2006, norma A1.2, párrafo 6, a)).

La gente de mar cuyo trabajo esté regido por el Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada, debe demostrar una agudeza auditiva y una capacidad de expresión suficiente para comunicarse eficazmente y detectar cualquier alarma audible (sección A-I/9, párrafo 2.2, del Código de Formación). El médico debería confirmar que la gente de mar cumple las normas de audición establecidas por la autoridad competente o tomar en consideración directrices internacionales. La gente de mar también debería ser capaz de mantener una conversación normal (cuadro B-I/9 del Código de Formación).

Pruebas

La capacidad auditiva de la gente de mar experimentada debería ser como mínimo de 30 dB (sin corrección) en el oído en mejor estado y de 40 dB (sin corrección) en el otro oído en las frecuencias de 500, 1.000, 2.000 y 3.000 Hz (equivalentes aproximadamente a distancias auditivas del habla de 3 m y 2 m respectivamente).

Se recomienda utilizar un audiómetro de tono puro para los exámenes del oído. También son aceptables otros métodos de evaluación con pruebas validadas y normalizadas para medir el grado de incapacidad para reconocer el habla. Las pruebas del habla y del susurro pueden ser útiles para hacer evaluaciones prácticas rápidas. Se recomienda que quienes desempeñan tareas de puente/cubierta sean capaces de escuchar palabras pronunciadas en susurro a una distancia de 3 m en exámenes periódicos.

Las prótesis auditivas sólo son aceptables en gente de mar en servicio cuando se haya confirmado que la persona será capaz de desempeñar de manera segura y eficaz durante todo el período indicado en su certificado de aptitud las tareas específicas rutinarias y de emergencia que le hayan sido asignadas a bordo del buque en que presta servicio. (Esto puede requerir acceso a una prótesis auditiva de repuesto y a suficientes baterías y otros materiales fungibles.) Es necesario adoptar las disposiciones necesarias para asegurarse de que la persona se podrá despertar sin falta en caso de que suene una alarma de emergencia.

Cuando se evalúe la pérdida de la audición provocada por ruido como parte de un programa de vigilancia de la salud será necesario aplicar diferentes criterios y métodos de prueba.

Se recomienda que las autoridades nacionales indiquen cuáles pruebas de la audición se han de utilizar, de conformidad con las prácticas nacionales en la materia, basadas en los umbrales antes indicados. Los procedimientos deberían incluir los métodos que se han de adoptar para decidir si el uso de una prótesis auditiva es aceptable.

Trastornos del oído

Toda patología auditiva, permanente o progresiva, de carácter incapacitante e irreversible (por ejemplo, la otosclerosis) que previsiblemente limitará la audición hasta el punto de que pueda poner en peligro a la persona interesada o cuya presencia signifique que dicha persona no podrá desempeñar sus tareas de manera segura y eficaz o que probablemente impedirá que esta persona satisfaga las normas de audición durante el período de vigencia del certificado expedido debería ser una razón para determinar que existe incapacidad.

Otitis externa o media (CIE-10 H60-H95)

Justificación para la adopción de medidas: riesgos de recidiva, fuente de infección entre el personal que manipula alimentos, dificultades para emplear protectores del oído, incluido el riesgo consiguiente de agravación de la afección.

A) Incompatibilidad con el desempeño seguro y eficaz (T) de tareas rutinarias y de emergencia:

- i) hasta que se trate (T);
- ii) si se trata de una descarga crónica del oído de un manipulador de alimentos (P).

B) Aptitud para desempeñar algunas pero no todas las tareas (R):

- i) mediante una evaluación caso por caso en particular si se trata de una afección crónica;
- ii) apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada al marino.
- iii) si la afección desaparece y la persona puede emplear protectores del oído si así lo requiere el trabajo.

Se incluye la enfermedad de Ménière (CIE-10 H81) con otras formas de vértigo incapacitante crónico – véase Enfermedades del sistema nervioso en el anexo E.

Trastornos del habla (CIE-10 R47, F80)

Justificación: la capacidad limitada para comunicarse puede tener consecuencias graves para la seguridad.

A) Incompatibilidad con el desempeño seguro y eficaz (T) de tareas rutinarias y de emergencia:

- i) dificultad para mantener una comunicación eficaz.

B) Aptitud para desempeñar algunas pero no todas las tareas (R):

- i) si es necesaria ayuda para la comunicación, la medida requerida debería señalarse en el certificado de aptitud.

C) Capacidad para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada al marino:

- i) No existen dificultades para la comunicación verbal esencial.

Anexo C

Requisitos de aptitud física

Convenios internacionales

La gente de mar no debería sufrir de ninguna afección que pueda incapacitarla para prestar servicio en el mar (véase el Convenio MLC, 2006, norma A1.2, párrafo 6, b)).

La gente de mar cuyo trabajo esté regido por las normas médicas del Convenio de Formación:

- i) debe cumplir las normas mínimas de visión en servicio que figuran en el cuadro A-I/9 y tener en cuenta los criterios de aptitud física y médica estipulados en la sección A-I/9, párrafo 2, del Código de Formación. También debería tener en cuenta las orientaciones que figuran en la sección B-I/9 y el cuadro B-I/9 (reproducido más abajo) del Código de Formación con respecto a la evaluación de las aptitudes físicas mínimas para la gente de mar principiante y en servicio; y
- ii) debería:
 - con arreglo a la sección A-I/9, párrafo 5, del Código de Formación, debería tener la capacidad física necesaria para cumplir todos los requisitos de la formación básica en aspectos de seguridad tal como se dispone en la sección A-VI/1, párrafo 2, del Código; y
 - no padecer de ninguna afección, trastorno o discapacidad que le impida el desempeño de sus tareas rutinarias y de emergencia a bordo de manera segura y eficaz durante la vigencia del certificado médico (sección A-I/9, párrafo 2.3, del Código).

Introducción

Los requisitos de aptitud física para el trabajo en el mar varían considerablemente y han de abarcar tanto las tareas rutinarias como las de emergencia. Las funciones que pueden requerir evaluación incluyen:

- resistencia;
- energía;
- flexibilidad;
- equilibrio y coordinación;
- tamaño: adecuado para entrar en espacios restringidos;
- capacidad para la actividad física: frecuencias cardíaca y respiratoria; y
- aptitud física para realizar tareas específicas: utilización de un aparato respiratorio.

Afecciones de la salud y aptitud física

Ciertas afecciones pueden dar lugar a limitaciones, entre ellas:

- masa corporal alta o baja/obesidad;
- masa muscular sumamente reducida;
- una enfermedad musculoesquelética, dolor o limitación del movimiento;
- una dolencia resultado de una lesión o una intervención quirúrgica;
- una enfermedad pulmonar;
- una enfermedad cardíaca o de los vasos sanguíneos; y
- algunas enfermedades neurológicas.

Evaluación de la aptitud física

Se deberían hacer pruebas de la aptitud física cuando haya alguna indicación de que resulta necesario, por ejemplo, debido a la presencia de una de las afecciones arriba mencionadas o debido a alguna otra duda acerca de la aptitud física de la persona. Los aspectos que se deben someter a prueba dependerán de las razones para proceder. En el cuadro siguiente se dan recomendaciones acerca de las aptitudes físicas que se han de evaluar en la gente de mar cuyo trabajo esté regido por el Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada, basándose en las tareas realizadas en el mar:

Cuadro B-I/9. Evaluación de las aptitudes físicas mínimas para la gente de mar principiante y en servicio ³

Tareas, funciones, acontecimientos o condiciones a bordo ³	Aptitud física requerida	El médico encargado deberá confirmar que el aspirante ⁴
Movimientos habituales dentro del buque: — en cubierta, con movimiento; — entre niveles; — entre compartimientos.	Mantener el equilibrio y moverse con agilidad. Subir y bajar escaleras y escalas verticales. Salvar brazolas (por ejemplo, el Convenio de Líneas de Carga prescribe brazolas de 600 mm de altura). Abrir y cerrar puertas estancas.	No tiene problemas con el sentido del equilibrio No adolece de ningún defecto o enfermedad que le impida realizar los movimientos necesarios y las actividades físicas normales. Puede, sin ayuda ⁵ : — subir y bajar escalas verticales y escaleras; — salvar umbrales de puertas altos; — accionar los sistemas de cierre de puertas.
<i>La nota 1 se aplica a esta fila.</i>		
Tareas habituales a bordo: — uso de herramientas de mano; — movimiento de las provisiones del buque; — trabajo en altura; — accionamiento de válvulas; — realizar una guardia de cuatro horas; — trabajo en espacios restringidos; — responder a alarmas, avisos e instrucciones; — comunicación verbal.	Resistencia, destreza y energía para manipular dispositivos mecánicos. Levantar, arrastrar y transportar una carga (por ejemplo, 18 kg). Alcanzar objetos elevados. Mantenerse de pie, caminar y permanecer alerta durante un período largo. Trabajar en espacios restringidos y desplazarse por aberturas estrechas (por ejemplo, el Convenio SOLAS prescribe que las aberturas mínimas en los espacios de carga y las salidas de emergencia tengan unas dimensiones mínimas de 600 mm x 600 mm: regla 3.6.5.1 del Convenio SOLAS). Distinguir visualmente objetos, formas y símbolos. Oír avisos e instrucciones. Dar verbalmente una descripción clara.	No padece ninguna discapacidad definida o enfermedad diagnosticada que reduzca su capacidad para desempeñar cometidos rutinarios esenciales para el funcionamiento del buque en condiciones de seguridad. Tiene capacidad para: — trabajar con los brazos elevados; — mantenerse de pie y caminar durante un período largo; — entrar en espacios restringidos; — satisfacer las normas de visión (cuadro A-I/9); — satisfacer las normas de audición establecidas por la autoridad competente o tener en cuenta las directrices internacionales; — mantener una conversación normal.

La nota 1 se aplica a esta fila.

Tareas, funciones, acontecimientos o condiciones a bordo ³	Aptitud física requerida	El médico encargado deberá confirmar que el aspirante ⁴
Cometidos de emergencia ⁶ a bordo: — evacuación; — lucha contra incendios; — abandono del buque.	Colocarse un chaleco salvavidas o un traje de inmersión. Evacuar espacios llenos de humo. Participar en cometidos relacionados con la lucha contra incendios, incluido el uso de aparatos respiratorios. Participar en los procedimientos de abandono del buque.	No padece ninguna discapacidad definida o enfermedad diagnosticada que reduzca su capacidad para efectuar cometidos de emergencia esenciales para el funcionamiento del buque en condiciones de seguridad. Tiene capacidad para: — colocarse el chaleco salvavidas o el traje de inmersión; — gatear; — palpar para determinar diferencias de temperatura; — manejar el equipo de lucha contra incendios; — utilizar el aparato respiratorio (cuando se exija como parte de sus cometidos).

La nota 2 se aplica a esta fila.

Notas: ¹ Las filas 1 y 2 del cuadro precedente describen: a) las tareas, funciones, acontecimientos y condiciones normales a bordo de los buques; b) las aptitudes físicas correspondientes que pueden considerarse necesarias para la seguridad de la gente de mar, de otros miembros de la tripulación y del buque; y c) los criterios de alto nivel para su uso por los facultativos que evalúan la aptitud física, teniendo presentes los distintos cometidos de los marinos y la naturaleza de la labor para la cual van a ser empleados a bordo. ² La fila 3 del cuadro precedente describe: a) las tareas, funciones, acontecimientos y condiciones de emergencia a bordo de los buques; b) las capacidades físicas correspondientes que deberían considerarse necesarias para la seguridad de la gente de mar, de otros miembros de la tripulación y del buque; c) criterios de alto nivel para su uso por los facultativos que evalúan la aptitud física, teniendo presentes los distintos cometidos de los marinos y la naturaleza del trabajo para el cual van a ser empleados a bordo. ³ Este cuadro no comprende todas las condiciones que pueden darse a bordo ni tampoco todas las condiciones físicas que en principio implicarían una inhabilitación. Las Partes deberían especificar cuáles son las aptitudes físicas aplicables a cada categoría de gente de mar (como «oficial de puente» y «marinero de máquinas»). Se deberían tener en cuenta adecuadamente las circunstancias especiales de cada persona y las de quienes tengan a su cargo cometidos especializados o limitados. ⁴ En caso de duda, el facultativo debería evaluar el grado de importancia de cualquier afección inhabilitante mediante pruebas objetivas, siempre que se disponga de pruebas adecuadas, o someter al candidato a nuevos reconocimientos médicos. ⁵ Por *asistencia* se entiende la ayuda de otra persona para cumplir la tarea. ⁶ La expresión *cometidos en caso de emergencia* se utiliza para abarcar todas las situaciones normales de una intervención en caso de emergencia, tales como el abandono del buque o la lucha contra incendios, así como los procedimientos que debe seguir cada tripulante para garantizar su propia supervivencia.

Podrán aplicarse los siguientes enfoques para determinar si se cumplen los requisitos indicados en el cuadro anterior:

- la capacidad verificada para desempeñar cometidos rutinarios y de emergencia de manera segura y eficaz;
- tareas que simulen cometidos rutinarios y de emergencia;
- la evaluación de la reserva cardiorrespiratoria, que incluya pruebas con un espirómetro y un ergógrafo. Esto permitirá predecir la capacidad de ejercicio máxima y por tanto la capacidad de la persona para realizar un trabajo físicamente agotador. Una amplia reserva indicará además que es menos probable que el rendimiento cardíaco y pulmonar sea insuficiente en los años inmediatos. La prueba de referencia es el consumo máximo de oxígeno (VO₂ máx.), que requiere el uso de un equipo especial. Las pruebas del escalón como la de Chester, o, menos fiable, de Harvard, son alternativas más sencillas;
- la prueba informal de la reserva cardiorrespiratoria, por ejemplo subir de 3 a 6 tramos de escaleras y evaluar cualquier alteración y determinar la velocidad del descenso de la frecuencia del pulso al detenerse. Si bien esta prueba no es fácilmente reproducible, el mismo médico la puede utilizar para una evaluación repetida en el mismo lugar;
- la evaluación clínica de la resistencia, movilidad, coordinación, etc.

Cabe obtener información adicional de actividades recientes o periódicas, según información facilitada por la persona; por ejemplo:

- tareas físicamente agotadoras a bordo del buque; por ejemplo, llevar pesos o manejar equipo de amarre;
- asistencia a cursos físicamente agotadores en los dos últimos años; por ejemplo, sobre lucha contra incendios, evacuación por helicóptero o formación básica en virtud del Convenio de Formación; y
- un perfil personal confirmado de ejercicio agotador regular.

Interpretación de resultados

- 1) ¿Hay pruebas de que la persona no es apta para desempeñar sus tareas rutinarias y de emergencia de manera eficaz?
- 2) ¿Se han observado limitaciones de la resistencia, flexibilidad, energía o coordinación?
- 3) ¿Cuáles son los resultados de pruebas de la reserva cardiorrespiratoria?
 - i) Rendimiento en la prueba limitado por falta de aliento, dolores musculoesqueléticos o de otra índole o agotamiento. Es necesario investigar las causas y tenerlas en cuenta para determinar la aptitud.
 - ii) No puede completar la prueba.
 - iii) Completa la prueba pero está alterado por el esfuerzo o le cuesta recuperarse después de detenerse.
 - iv) Completa la prueba con un nivel bueno o medio.
- 4) Analice impresiones subjetivas con la persona durante la prueba y pregúntele sobre experiencias relativas a la aptitud y la capacidad cuando efectúa tareas normales y ejercicios de emergencia. Confirme la información con terceras personas si hay dudas sobre el rendimiento en el trabajo.

Adopción de decisiones

Quizá sea necesario obtener información de diversas fuentes, muchas de las cuales no son fácilmente accesibles durante el transcurso del reconocimiento médico:

- 1) ¿Hay alguna indicación de que la capacidad física puede ser limitada? (por ejemplo, rigidez, obesidad o un historial de problemas cardíacos).
 - i) No. No hacer la prueba.

-
- ii) Sí. Considere cuáles pruebas u observaciones serán necesarias para determinar la capacidad de la persona para desempeñar las tareas rutinarias y de emergencia. Pasar a 2).
- 2) ¿Los resultados de la prueba indican que la capacidad podrá ser limitada?
- i) No, siempre que no haya afecciones subyacentes que puedan afectar al desarrollo de la evaluación. Es apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en una sección designada.
- ii) Sí, pero las tareas se pueden modificar para permitir el trabajo en condiciones de seguridad, sin recargar excesivamente las obligaciones en otros. Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas (R).
- iii) Sí, pero la causa de la limitación se puede remediar. Incompatible con el desempeño fiable de tareas esenciales de manera segura o eficaz (T).
- iv) Sí, pero la causa de la limitación no se puede remediar. Incompatible con el desempeño fiable de tareas esenciales de manera segura o eficaz (P).

Anexo D

Criterios relativos a la aptitud física para fines de medicación

Convenios internacionales

La gente de mar no debería sufrir de ninguna afección que pueda agravarse con el servicio en el mar o que la incapacite para realizar dicho servicio, o que pueda constituir un peligro para la salud de otras personas a bordo (véase el Convenio MLC, 2006, norma A1.2, párrafo 6, *b*)). Se recomienda que cualquier medicación que pueda causar tales efectos se considere en la misma forma que una afección.

Las normas de aptitud física y médica estipuladas por la Parte deberán garantizar, entre otras cosas, que los marinos no están tomando ninguna medicación que tenga efectos secundarios que influyan en la capacidad de juicio, el equilibrio o cualquier otra capacidad que impida el desempeño eficaz en condiciones de seguridad de las tareas rutinarias y de emergencia a bordo (véase la sección A-I/9, párrafo 2.5, del Código de Formación).

Antecedentes

La medicación puede ser importante para permitir al marino continuar trabajando en el mar. Algunas tienen efectos secundarios que pueden afectar al desempeño de las tareas de manera segura y eficaz y otras pueden causar complicaciones que aumentarán la probabilidad de que la persona enferme en el mar.

En este anexo sólo se trata el uso de medicación prescrita continua que se determine en el reconocimiento médico. Los armadores deben contar con planes para reducir los efectos incapacitantes del uso a corto plazo de medicación prescrita o del uso de medicinas compradas sin receta.

La náusea y el vómito pueden impedir la administración por vía oral de medicamentos en el mar y la enfermedad podrá aparecer si un medicamento de tal naturaleza se utiliza para suprimir los efectos perjudiciales de una afección (por ejemplo, la epilepsia) o si se emplea para sustituir sustancias químicas esenciales del organismo (por ejemplo, hormonas).

El médico que practica el reconocimiento tendrá que evaluar los efectos adversos conocidos de todos los medicamentos utilizados y la reacción que provocan en la persona.

El uso de una medicación específica para algunas afecciones que se enumeran en el anexo E se señala en relación con tal afección.

Cuando la medicación resulte clínicamente esencial para el control eficaz de una afección, por ejemplo, insulina, anticoagulantes y medicamentos para afecciones mentales, es peligroso suspenderla con el fin de ser apto para el trabajo en el mar.

[El médico debería tener muy presente la necesidad de que el marino cuente con documentación sobre las indicaciones médicas para el uso de sus medicamentos. Podría consistir en un medio que pueda mostrarse a cualquier oficial que pida explicaciones de la presencia del medicamento a bordo. Esto es de particular importancia tratándose de medicinas controladas o de las que se pueda abusar.]

Medicaciones que pueden afectar la capacidad para las tareas rutinarias y de emergencia

- 1) Depresores del sistema nervioso central (por ejemplo, somníferos, antisicóticos, algunos analgésicos, algunos medicamentos ansiolíticos y antidepresivos y algunos antihistamínicos).
- 2) Agentes que aumentan la probabilidad de una incapacitación súbita (por ejemplo, insulina, algunos de los agentes antihipertensivos más antiguos y medicamentos que predisponen a la aparición de ataques).
- 3) Medicamentos que afectan la visión (por ejemplo, hioscina y atropina).

Medicaciones que pueden tener consecuencias adversas severas para quienes las toman en el mar

- 1) El sangrado debido a lesiones o espontáneo (efecto por ejemplo del uso de warfarina, aspirina y otros analgésicos); es necesaria una evaluación para determinar la probabilidad de que ocurra. Muchos analgésicos son compatibles con un certificado ilimitado. Los anticoagulantes como la warfarina o la dicumarina normalmente pueden producir complicaciones que son incompatibles con el trabajo en el mar, aunque si los valores de la coagulación son estables y se vigilan estrechamente podrá considerarse el desempeño de trabajos cerca de centros de atención médica en la costa que no conlleven una probabilidad mayor de sufrir lesiones.
- 2) Los peligros de la suspensión de la medicación (por ejemplo, hormonas metabólicas sustitutivas, entre ellas antidiabéticas de administración oral, insulina, antiepilépticas y antihipertensivas).
- 3) Antibióticos y otros agentes antiinfectivos.
- 4) Antimetabolitos y anticancerígenos.
- 5) Medicamentos de aplicación discrecional por la persona (por ejemplo para el asma y antibióticos para infecciones recurrentes).

Medicaciones que requieren una limitación del período en el mar debido a requisitos de supervisión médica

Una gran variedad de agentes, como antidiabéticos, antihipertensivos y sustitutos hormonales.

Expedición de certificados médicos

Incompatibilidad con el desempeño seguro y eficaz de tareas rutinarias y de emergencia:

- por recomendación del médico que practica el reconocimiento basado en información fiable acerca de efectos secundarios incapacitantes severos;
- medicamentos de administración oral cuando las consecuencias sean mortales en potencia si las dosis no se toman debido a enfermedad;
- pruebas que indiquen la probabilidad de una disminución de la capacidad cognitiva;
- pruebas confirmadas de efectos adversos severos que probablemente sean peligrosos en el mar; por ejemplo resultado del uso de anticoagulantes;

Aptitud para desempeñar sólo algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas:

(R): la medicación puede causar efectos adversos pero de desarrollo lento, por lo cual el trabajo en aguas costeras permitirá tener acceso a atención médica.

Se requiere una supervisión mayor (L): la supervisión de la eficacia de la medicación o de los efectos secundarios se requiere con una frecuencia que excede la vigencia total del certificado (véanse las directrices sobre afecciones individuales en el anexo E).

Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en una sección designada:

Ningún efecto secundario incapacitante; no se requiere la supervisión regular del tratamiento.

Anexo E

Criterios relativos a la aptitud física con respecto a afecciones comunes

Convenios internacionales

La gente de mar no debería sufrir de ninguna afección que pueda agravarse con el servicio en el mar o que la incapacite para realizar dicho servicio, o que pueda constituir un peligro para la salud de otras personas a bordo (véase el Convenio MLC, 2006, norma A1.2, párrafo 6, b)).

Además, la gente de mar cuyo trabajo esté regido por el Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada, no debe padecer ninguna afección, trastorno o discapacidad que le impida el desempeño de manera segura y eficaz de sus tareas rutinarias y de emergencia a bordo durante la vigencia del certificado médico (véase la sección A-I/9, párrafo 2.3, del Código de Formación).

Introducción

El médico debería tener en cuenta que no es posible elaborar una lista exhaustiva de los criterios relativos a la aptitud física que cubra todas las afecciones posibles, las diversas formas en que se presentan y su pronóstico. Los principios básicos del enfoque adoptado en el cuadro que figura más abajo a menudo se podrán aplicar a afecciones que no están incluidas en el mismo. Las decisiones sobre la aptitud física en presencia de una afección dependen de una evaluación y un análisis clínico cuidadosos. Cada vez que se adopte una decisión de esa naturaleza será necesario tomar en consideración los siguientes puntos:

- Las recomendaciones que figuran en el presente anexo tienen por objeto permitir una cierta flexibilidad de interpretación y al mismo tiempo el necesario grado de compatibilidad con un proceso de toma de decisiones coherente con el fin de mantener la seguridad en el mar.
- Las afecciones enumeradas son ejemplos comunes de los problemas de salud que pueden incapacitar a la gente de mar. La lista puede utilizarse asimismo para determinar las limitaciones adecuadas aplicables a la aptitud. Los criterios indicados sólo podrán servir de orientación a los médicos y no deberían sustituir una opinión médica bien fundada.
- Las implicaciones para el trabajo y la vida en el mar varían considerablemente y dependen de la historia natural de cada afección y las posibilidades de tratamiento. Para adoptar una decisión sobre la aptitud de la persona convendría tener un conocimiento adecuado de la afección y hacer una evaluación de las características que presenta en la persona que se examina.

El cuadro que figura en este anexo está distribuido de la siguiente manera:

- Columna 1: clasificación internacional de las enfermedades de la OMS, décima revisión (CIE-10). Los códigos se incluyen como una ayuda para el análisis y, en particular, para la recopilación internacional de datos.
- Columna 2: el nombre común de la afección o grupo de afecciones, con una breve indicación de su relevancia para el trabajo en el mar.
- Columna 3: la pauta que indica cuándo es improbable que se permita el trabajo en el mar temporal o permanentemente. Esta columna se debería consultar primero cuando el cuadro se utilice como ayuda para adoptar decisiones sobre la aptitud.
- Columna 4: la pauta que indica cuándo el trabajo en el mar puede ser adecuado pero que señala también la probabilidad de que resulte indicada una limitación de las tareas o una supervisión a intervalos de menos de dos años. Esta columna se debería consultar si el marino no responde a los criterios indicados en la columna 3.
- Columna 5: la pauta que indica cuándo es probable que el trabajo en el mar en la sección designada de una persona es adecuado. Esta columna se debería consultar si el marino no responde a los criterios indicados en las columnas 3 ó 4.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
A00-B99	Infecciones			
A00-09	Infección gastrointestinal. <i>Transmisión a otras personas; recurrencia.</i>	T – si se detecta en tierra (síntomas presentes o a la espera de resultados de prueba sobre estado de portador); o estado de portador confirmado hasta que se demuestre la eliminación.	No aplicable.	<i>Ajeno al personal de fonda.</i> Cuando se trate o cure satisfactoriamente. <i>Personal de fonda.</i> La decisión sobre la aptitud se basará en opinión médica – Podrá requerirse visto bueno de bacteriólogo.
A15-16	Tuberculosis pulmonar. <i>Transmisión a otras personas; recurrencia.</i>	T – prueba de detección o historial clínico positivos; hasta que se investigue. Si está infectado, hasta que se establezca con el tratamiento y se confirme la ausencia de infectividad. P – Recaída o secuela grave.	R, L – considérense aguas próximas a la costa con la vigencia del certificado en función de la frecuencia de supervisión especializada – cuando ya no esté enfermo y deje de ser infeccioso pero siga en tratamiento y bajo supervisión especializada.	Cuando concluyan las investigaciones y no se observe una enfermedad; o Cuando se haya concluido el tratamiento y curado la enfermedad.
A50-64	Infecciones venéreas. <i>Incapacidad acusada, recurrencia.</i>	T – si se detecta en tierra, hasta que se confirme la diagnosis, se inicie el tratamiento y desaparezcan los síntomas incapacitantes. P – complicaciones tardías incapacitantes no tratables.	R – considérense aguas próximas a la costa si se dispone de un régimen de tratamiento oral y los síntomas no son incapacitantes.	Al concluir con éxito el tratamiento.
B15	Hepatitis A. <i>Transmisible por contaminación de los alimentos o del agua.</i>	T – hasta que desaparezca la ictericia y las pruebas de función hepática indiquen normalidad.	No aplicable.	Con la plena recuperación.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
B16-19	Hepatitis B, C, etc. <i>Transmisible por contacto con sangre u otros fluidos corporales. Posibilidad de daño permanente y de cáncer del hígado.</i>	T – hasta que desaparezca la ictericia y las pruebas de función hepática indiquen normalidad. P – insuficiencia hepática persistente con síntomas perjudiciales para la seguridad del trabajo en el mar o con probabilidad de complicaciones.	R, L – recuperación total o ausencia de infectividad inciertas. Decisión según el caso en particular basada en las tareas y la naturaleza de las travesías.	Con la plena recuperación y la confirmación de un bajo nivel de infectividad.
B20-24	VIH+. <i>Evolución hasta enfermedades relacionadas con el VIH o el sida.</i>	T – hasta que se estabilice con el tratamiento con un nivel de CD4 de >350 o cuando cambie el tratamiento y la tolerancia a la nueva medicación sea incierta. P – enfermedades relacionadas con el VIH incapacitantes irreversibles. Efectos incapacitantes continuos de la medicación.	R, L – tiempo limitado y/o cerca de la costa: VIH+ y baja probabilidad de evolución; sin tratamiento o con medicación estable sin efectos secundarios, pero con necesidad de supervisión especializada.	VIH+ sin inhabilitación presente y muy baja * probabilidad de evolución de la enfermedad. Sin efectos secundarios del tratamiento ni necesidad de supervisión frecuente.
A00-B99 no se indica por separado	Otra infección. <i>Impedimento personal, infección de otros.</i>	T – si se detecta en tierra: hasta que quede libre del riesgo de transmisión y sea capaz de desempeñar tareas. P – ante la probabilidad continua de un impedimento repetido o recurrencias infecciosas.	Decisión según el caso en particular basada en la naturaleza de la infección.	Recuperación plena y confirmación de bajo nivel de infectividad.
C00-48	Cánceres			
C00-48	Neoplasmas malignos – incluidos linfomas, leucemia y afecciones conexas. <i>Recurrencia – complicaciones especialmente agudas; por ejemplo, peligro para sí mismo por sangrado y para otros por ataques.</i>	T – hasta que se investigue, trate y se evalúe el pronóstico. P – impedimento continuo con síntomas que afectan a la seguridad en el trabajo o con gran probabilidad de recurrencia.	L – tiempo limitado a intervalos entre exámenes de especialistas si — el cáncer se diagnosticó hace <5 años; y — nada le impide actualmente el desempeño de tareas rutinarias o de emergencia o vivir en el mar; y — hay baja probabilidad de recurrencia y riesgo mínimo de necesitar tratamiento médico de emergencia en caso de recurrencia.	Cáncer diagnosticado hace más de cinco años o ya no se requieren revisiones de especialistas y no hay impedimentos o hay una baja probabilidad continua de impedimento por una recurrencia. Se confirmará con el informe de un especialista con pruebas que confirmen la opinión formulada.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
			R – sólo en aguas próximas a la costa si un impedimento continuo no afecta al desempeño de las tareas esenciales y es improbable que una recurrencia requiera tratamiento de emergencia.	
D50-89	Trastornos sanguíneos			
D50-59	Anemia/hemoglobinopatías. <i>Menor tolerancia al ejercicio.</i> <i>Descomposición episódica de glóbulos rojos.</i>	T – aguas distantes, hasta que la hemoglobina sea normal y estable. P – anemia recurrente o continua severa o síntomas incapacitantes por descomposición de los glóbulos rojos que no se puede tratar.	R, L – considérese la restricción a aguas próximas a la costa y supervisión periódica si el nivel de hemoglobina es reducido pero asintomático.	Nivel normal de hemoglobina.
D73	Esplenectomía (antecedentes quirúrgicos). <i>Mayor susceptibilidad a ciertas infecciones.</i>	T – fase posoperatoria hasta plena recuperación.	R – evaluación según el caso en particular. Es probable que esté apto para trabajo en la costa y en clima templado pero podría requerir restricción para servicio en los trópicos.	Evaluación según el caso en particular.
D50-89 no se indica por separado	Otras enfermedades de la sangre y órganos formadores de la sangre. <i>Diversas – recurrencia de sangrado anormal y también posiblemente menor tolerancia al ejercicio o poca resistencia a las infecciones.</i>	T – mientras se investiga. P – trastornos crónicos de coagulación.	Evaluación según el caso en particular para otras afecciones.	Evaluación según el caso en particular.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
E00-90	Endocrina y metabólica			
E10	Diabetes – uso de insulina. <i>Impedimento acusado debido a hipoglucemia. Complicaciones debido a pérdida de control de la glucosa en la sangre. Mayor probabilidad de problemas visuales, neurológicos y cardíacos.</i>	T – desde el inicio del tratamiento hasta que se estabilice. P – si el control es deficiente o no se cumple el tratamiento. Antecedentes de hipoglucemia u olvido de conocimientos de la hipoglucemia. Complicaciones incapacitantes de la diabetes.	R, L – con sujeción a pruebas de un buen control, cumplimiento pleno de las recomendaciones del tratamiento y buen conocimiento de la hipoglucemia. Apto para tareas cerca de la costa sin guardias solitarias. Tiempo limitado hasta siguiente control con especialista. Debe someterse a supervisión regular con especialista.	No aplicable.
E11-14	Diabetes – sin tratamiento con insulina. <i>Con otra medicación. Evolución hasta uso de insulina, mayor probabilidad de problemas visuales, neurológicos y cardíacos.</i>	T – aguas distantes y guardias hasta que se estabilice.	R – cerca de aguas costeras y sin funciones de guardia hasta que se estabilice. R – cerca de la costa, sin guardias solitarias si los efectos secundarios de la medicación son menores. Especialmente si se usan sulfonilureas. L – tiempo limitado si el cumplimiento es deficiente o la medicación debe revisarse con frecuencia. Comprobar la dieta y el peso y controlar el factor del riesgo vascular.	Cuando se estabilice, si no hay complicaciones incapacitantes.
	Diabetes – tratamiento sin insulina; tratamiento mediante la dieta solamente. <i>Evolución hasta uso de insulina, mayor probabilidad de problemas visuales, neurológicos y cardíacos.</i>	T – aguas distantes y guardias hasta que se estabilice.	R – cerca de aguas costeras y sin funciones de guardia hasta que se estabilice. L – tiempo limitado cuando se estabilice, si el cumplimiento es deficiente. Comprobar la dieta y el peso y controlar el factor del riesgo vascular.	Cuando se estabilice, si no hay complicaciones incapacitantes.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
E65-68	Obesidad/masa corporal anormal – alta o baja. <i>Riesgo de accidente para sí mismo, movilidad y tolerancia al ejercicio reducidas para tareas rutinarias y de emergencia. Mayor probabilidad de contraer diabetes, afecciones arteriales y artritis.</i>	T – si no se pueden desempeñar tareas críticas para la seguridad; el rendimiento en la prueba de aptitud o de ejercicio (anexo C) es deficiente. P – no se pueden desempeñar tareas críticas para la seguridad; el rendimiento en la prueba de aptitud o de ejercicio es deficiente y no es posible mejorar. Nota: El índice de masa corporal es un indicador útil para saber cuándo hace falta una evaluación adicional. Las normativas nacionales varían. No debería ser la única base para tomar decisiones sobre la aptitud física.	R, L – tiempo limitado y sólo en aguas próximas a la costa o tareas limitadas si no puede desempeñar ciertas tareas pero sí puede cumplir funciones rutinarias y de emergencia en tareas críticas para la seguridad asignadas.	Rendimiento medio o mejorado en prueba de aptitud y de ejercicio (anexo E), peso estable o adelgaza y no hay comorbilidad.
E00-90 no se indica por separado	Otra enfermedad endocrina y metabólica (tiroides, glándula adrenal incluida la enfermedad de Addison, pituitaria, ovarios, testículos). <i>Probabilidad de recurrencia o complicaciones.</i>	T – hasta que el tratamiento se establezca y se estabilice sin efectos adversos. P – si el impedimento persiste, es necesario el ajuste frecuente de la medicación o hay una mayor probabilidad de complicaciones serias.	R, L – evaluación según el caso en particular con opinión de especialista si no hay certeza sobre el pronóstico o los efectos secundarios del tratamiento. Es necesario considerar la probabilidad de complicaciones incapacitantes debido a la afección o su tratamiento, incluidos los problemas para tomar la medicación, y las consecuencias de una infección o lesión en el mar.	Si la medicación es estable, sin problemas para tomarla en el mar y la vigilancia de las afecciones es infrecuente, no hay incapacidad y la probabilidad de complicaciones es muy baja. Enfermedad de Addison: Los riesgos normalmente serán tales que no se debería expedir un certificado sin restricciones.
F00-99	Trastornos mentales, cognitivos y de la conducta			
F10	Abuso del alcohol (dependencia). <i>Recurrencia, accidentes y conducta/actuación imprevisible en relación con la seguridad.</i>	T – hasta que se investigue y se establezca y se cumplan los criterios relativos a la aptitud. Hasta un año después del diagnóstico inicial o un año después de una recaída. P – si persiste o hay comorbilidad que probablemente avance o recurra en el mar.	R, L – tiempo limitado, no trabajará como capitán del buque o sin estrecha supervisión y vigilancia médica continua, siempre que el médico que lo trata informe de su participación satisfactoria en un programa de rehabilitación y tienda a mejorar según pruebas de función hepática.	Después de tres años de terminado el último episodio sin recaída ni comorbilidad.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
F11-19	Drogodependencia /abuso persistente de sustancias, incluido el uso de drogas ilícitas y dependencia de medicamentos prescritos. <i>Recurrencia, accidentes y conducta/actuación imprevisible en relación con la seguridad.</i>	T – hasta que se investigue y se establezca y se cumplan los criterios relativos a la aptitud. Hasta un año después del diagnóstico inicial o un año después de una recaída. P – si persiste o hay comorbilidad que probablemente avance o recurra en el mar.	R, L – tiempo limitado, no trabajará como capitán del buque o sin estrecha supervisión y vigilancia médica continua, a condición de que: — el médico que lo trata informe de su participación satisfactoria en un programa de rehabilitación; — haya pruebas de que ha concluido un programa de exámenes toxicológicos sin aviso/aleatorios de tres meses como mínimo sin resultados positivos y al menos tres negativos; y — participe de forma continua en un programa de exámenes toxicológicos.	Después de tres años de terminado el último episodio sin recaída ni comorbilidad.
F20-31	Psicosis (aguda) – Orgánica, esquizofrénica u otra categoría incluida en la CIE. Trastornos bipolares (maniacodepresivos). <i>Recurrencia que dé lugar a cambios de la percepción/cognición, accidentes y conducta imprevisible y peligrosa.</i>	<i>Después de un episodio único con factores provocantes</i> T – hasta que se investigue y se establezca y se cumplan los criterios relativos a la aptitud. Al menos tres meses después del episodio. <i>Después de un episodio único sin factores provocantes o más de un episodio con o sin factores provocantes</i> T – hasta que se investigue y se establezca y se cumplan los requisitos relativos a la aptitud. Por lo menos dos años desde el último episodio. P – más de tres episodios o continua probabilidad de recurrencia. No se cumplen los criterios relativos a la aptitud con o sin restricciones.	R, L – tiempo limitado, sólo en aguas próximas a la costa, no trabajará como capitán del buque o sin estrecha supervisión y vigilancia médica continua, a condición de que: — el marino entienda el tratamiento; — cumpla el tratamiento; y — no sufra efectos adversos de la medicación. R, L – tiempo limitado, sólo en aguas próximas a la costa, no trabajará como capitán del buque o sin estrecha supervisión y vigilancia médica continua, a condición de que: — el marino entienda el tratamiento; — cumpla el tratamiento; y — no sufra efectos adversos incapacitantes de la medicación.	Evaluación según el caso en particular al menos un año después del episodio siempre que los factores provocantes se pueden evitar y se van a evitar siempre. Evaluación según el caso en particular para excluir la probabilidad de recurrencia al menos cinco años después de terminado el episodio si no ocurren más episodios y no hay síntomas residuales y no se requirió medicación en los dos últimos años.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
F32-38	Trastornos afectivos/del humor. Grave estado de ansiedad, depresión o cualquier otro trastorno mental que probablemente menoscabe el rendimiento. <i>Recurrencia, rendimiento reducido, en especial en emergencias.</i>	T – mientras sean agudos, se están investigando o si hay síntomas incapacitantes o efectos secundarios de la medicación. Por lo menos tres meses con medicación estable. P – síntomas incapacitantes persistentes o recurrentes.	R, L – limitado a aguas próximas a la costa y no como capitán solamente cuando tenga una buena recuperación funcional y entienda y cumpla plenamente el tratamiento, sin efectos secundarios incapacitantes, y baja * probabilidad de recurrencia.	Evaluación según el caso en particular para excluir la probabilidad de recurrencia después de dos años como mínimo sin más episodios y sin medicación o con medicación sin efectos incapacitantes.
	Trastornos afectivos/del humor. Síntomas menores o reactivos de ansiedad/depresión. <i>Recurrencia, rendimiento reducido, en especial en emergencias.</i>	T – hasta que desaparezcan los síntomas. Si toma medicamentos tendrá una dosis estable y sin efectos incapacitantes adversos. P – síntomas incapacitantes persistentes o recurrentes.	R, L – tiempo limitado y se considerará una restricción geográfica si tiene una dosis estable de medicamentos sin síntomas incapacitantes o efectos secundarios incapacitantes de la medicación.	Evaluación según el caso en particular después de un año de terminado el episodio si no tiene síntomas y sin medicación o con medicación sin efectos incapacitantes.
F00-99 no se indica por separado	Otros trastornos , por ejemplo, trastornos de la personalidad, de la atención (déficit de atención e hiperactividad), del desarrollo (autismo). <i>Menoscabo del rendimiento y la fiabilidad y efecto en las relaciones.</i>	P – si se considera que tiene consecuencias críticas para la seguridad.	R – según corresponda si es apto sólo para tareas limitadas.	No se prevén efectos adversos en el mar. Sin episodios durante períodos anteriores de servicio en el mar.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
G00-99	Enfermedades del sistema nervioso			
G40-41	Crisis parcial simple. <i>Perjudicial para el buque, para otros y para sí mismo por las crisis.</i>	Crisis parcial simple T – mientras se investiga y un año después de la crisis.	R – un año después de la crisis y con medicación estable. Tareas, excluidas guardias, en aguas próximas a la costa.	Un año después de la crisis y un año después de terminar el tratamiento. Si hay crisis provocada, no debería continuar exponiéndose al agente provocante.
	Epilepsia – sin factores provocantes (crisis parciales múltiples). <i>Perjudicial para el buque, para otros y para sí mismo por las crisis.</i>	T – mientras se investiga y durante dos años después de la última crisis. P – crisis recurrentes, que no responden a la medicación.	R – sin medicación o con medicación estable bien cumplida: evaluación según el caso de la aptitud limitada a tareas, excluidas guardias, en aguas próximas a la costa.	Sin crisis parciales los diez últimos años como mínimo, no ha tomado antiepilépticos durante esos diez años y sin probabilidad continua de sufrir crisis.
	Epilepsia – provocada por alcohol, medicación o lesión en la cabeza (crisis parciales múltiples). <i>Perjudicial para el buque, para otros y para sí mismo por las crisis.</i>	T – mientras se investiga y durante dos años después de la última crisis. P – ataques recurrentes, que no responden a la medicación.	R – evaluación según el caso en particular después de una abstención de dos años de todo factor provocante, sin crisis y sin medicación o medicación estable bien cumplida; limitado a tareas, excluidas guardias, en aguas próximas a la costa.	Sin crisis parciales los cinco últimos años como mínimo, no ha tomado antiepilépticos durante esos cinco años; a condición de que no continúe exponiéndose al agente provocante.
G43	Migraña (ataques frecuentes con incapacidad). <i>Probabilidad de recurrencias incapacitantes.</i>	P – ataques frecuentes que causan incapacidad.	R – según proceda. Si sólo es capaz de desempeñar tareas limitadas.	No se prevén efectos adversos incapacitantes en el mar. Sin episodios durante periodos anteriores de servicio en el mar.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
G47	Apnea del sueño. <i>Fatiga y episodios de sueño mientras trabaja.</i>	T – hasta que comience el tratamiento y dé buenos resultados durante tres meses. P – tratamiento sin éxito o no se cumple.	L – una vez que el tratamiento esté dando resultados eficaces demostrables durante tres meses, incluido cumplimiento confirmado de uso de máquina de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP). Evaluaciones semestrales de cumplimiento basados en registros de máquina CPAP. Revisión anual.	No aplicable.
	Narcolepsia. <i>Fatiga y episodios de sueño mientras trabaja.</i>	T – hasta que se controle con tratamiento de un mínimo de dos años. P – tratamiento sin éxito o no se cumple.	R, L – cerca de aguas costeras sin tareas de guardia, si el especialista confirma un control completo del tratamiento durante dos años como mínimo. Revisión anual.	No aplicable.
G00-99 no se indica por separado	Otras enfermedades nerviosas orgánicas, por ejemplo, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson. <i>Recurrencia y avance. Limitaciones de la potencia muscular, equilibrio, coordinación y movilidad.</i>	T – hasta que se diagnostique y estabilice. P – si las limitaciones afectan a la seguridad del trabajo o no puede cumplir los requisitos relativos a la aptitud física (anexo C)	R, L – evaluación según el caso en particular con base en los requisitos relativos al trabajo y tareas de emergencia, con el asesoramiento de un especialista.	Evaluación según el caso en particular con base en los requisitos relativos al trabajo y tareas de emergencia, con el asesoramiento de un especialista.
R55	Síncope y otros trastornos de la conciencia. <i>Recurrencia que causa lesiones y pérdida de control.</i>	T - hasta que se investigue para determinar la causa y demostrar control de cualquier afección subyacente. El capítulo es: a) simple desmayo.		Simple desmayo, si no hay recurrencias incapacitantes.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
		b) no es un simple desmayo. Trastorno inexplicado, no recurrente y sin ninguna causa subyacente cardíaca, metabólica o neurológica detectada. T – cuatro semanas c) trastorno, recurrente o con posible causa cardíaca, metabólica o neurológica subyacente. T – con posible causa subyacente no determinada o tratable; durante seis meses después del episodio si no hay recurrencias. T – con posible causa subyacente o causa descubierta y tratada; durante un mes después de tratamiento exitoso. d) trastornos de la conciencia con características que indican crisis parcial. Pasar a G40-41. P – debido a todo lo anterior si los episodios recurrentes persisten pese a una investigación completa y tratamiento adecuado.	R, L – decisión según el caso en particular – cerca de la costa sin guardias solitarias. R, L – decisión según el caso en particular – cerca de la costa sin guardias solitarias.	Tres meses después del capítulo si no hay recurrencias. Con posible causa subyacente pero no se descubre causa tratable; un año después del episodio si no hay recurrencias. Con posible causa subyacente descubierta y tratada; tres meses después de tratamiento exitoso. Con auras de crisis parciales – no aplicable.
H81	Enfermedad de Ménière y otras formas de vértigo incapacitante crónico o recurrente. <i>Incapacidad para mantener el equilibrio con pérdida de movilidad y náuseas.</i> Véase el cuadro del Código de Formación en el anexo C.	T – durante la fase aguda. P – ataques frecuentes que causan incapacidad.	R – según proceda. Si sólo es capaz de desempeñar tareas limitadas R, L – si se requiere supervisión frecuente por especialista.	Baja probabilidad * de efectos incapacitantes en el mar.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
T90	Cirugía/lesión intracraneal incluido tratamiento de desarreglos vasculares o severa lesión en la cabeza con daño cerebral. <i>Perjudicial para el buque, para otros y para sí mismo por las crisis. Defectos en funciones cognitivas, sensoriales o motoras. Recurrencia o complicaciones de la afección subyacente.</i>	T – durante un año o más hasta que la probabilidad de crisis parciales sea baja * según opinión de especialista. P – inhabilitación continua por afección subyacente o lesión o crisis parciales recurrentes.	R – después de un año como mínimo, cerca de la costa sin guardias solitarias si la probabilidad de crisis es baja * y sin incapacidad por afección subyacente o lesión. Con la condición de un cumplimiento continuo del tratamiento y con revisión periódica según recomiende un especialista.	Sin incapacidad por afección subyacente o lesión, sin medicación antiepiléptica. Probabilidad de crisis muy baja *. Con la condición de un cumplimiento continuo del tratamiento y con revisión periódica según recomiende un especialista.
100-99	Sistema cardiovascular			
I05-08 I34-39	Enfermedades de las válvulas del corazón y congénitas (incluida cirugía para estos trastornos). Murmullos cardíacos no investigados anteriormente. <i>Probabilidad de avance, limitación del ejercicio.</i>	T – hasta que se investiguen y, de ser necesario, se traten. P – si la tolerancia al ejercicio es limitada u ocurren episodios de incapacidad o si toma anticoagulantes o hay una probabilidad alta permanente de un episodio incapacitante.	R – cerca de aguas costeras si la evaluación según el caso en particular indica la probabilidad de complicaciones agudas o un avance rápido. L – si se recomienda supervisión frecuente.	<i>Murmullos cardíacos</i> , si no están acompañados de otras anomalías cardíacas y un cardiólogo los considere benignos tras un examen. <i>Otras afecciones</i> , evaluación según el caso en particular basada en opinión de especialista.
I10-15	Hipertensión. <i>Mayor probabilidad de enfermedad cardíaca isquémica, lesiones oculares y hepáticas y derrame cerebral. Posibilidad de un episodio hipertensivo agudo.</i>	T – normalmente si la presión sistólica es >170 o la diastólica es >100 mmHg hasta que se investigue y trate de acuerdo con directrices nacionales o internacionales para el control de la hipertensión. P – con una presión sistólica >170 o diastólica >100 mmHg persistente con o sin tratamiento.	L – si es necesaria una supervisión adicional para asegurarse de que el nivel permanece dentro de los límites de las directrices nacionales.	Si se trata de acuerdo con directrices nacionales y no hay efectos incapacitantes por la afección o medicación.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
I20-25	Episodio cardíaco , por ejemplo, infarto del miocardio, prueba por ECG de infarto del miocardio en el pasado o descubrimiento de bloqueo de rama izquierda de haz de his, angina, paro cardíaco, injerto de bypass de la arteria coronaria, angioplastia coronaria. <i>Pérdida súbita de capacidad, limitación del ejercicio.</i> <i>Problemas de control de episodios cardíacos repetidos en el mar.</i>	T – durante tres meses después de la investigación inicial y tratamiento y más tiempo si los síntomas no desaparecen. P – si el criterio para la expedición de un certificado no se cumple y no cabe esperar una probabilidad menor de recurrencia.	L – si la probabilidad por encima de lo normal de una recurrencia es muy baja * y se cumplen plenamente las recomendaciones para reducir el riesgo y no hay comorbilidad pertinente. Expedición de certificado por seis meses inicialmente y después anual. R, L – si la probabilidad por encima de lo normal de una recurrencia es baja *. Limitado a trabajo o guardias acompañado y operaciones en aguas próximas a la costa, a menos que trabaje en el buque con médico a bordo. Expedición de certificado por seis meses inicialmente y después anual. R, L – si la probabilidad de recurrencia es moderada * y asintomática. Capaz de satisfacer los requisitos de aptitud física de sus tareas rutinarias y de emergencia: trabajo o tareas de guardia/vigía acompañado y operaciones a una hora del puerto a menos que trabaje en el buque con médico a bordo. Evaluación según el caso en particular para determinar las restricciones. Revisión anual.	No aplicable.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
I44-49	Arritmias cardíacas y defectos de conducción (incluidos portadores de marcapasos y desfibriladores cardioversores implantados (DCI)). <i>Probabilidad de inhabilitación debido a recurrencia, pérdida súbita de capacidad y limitación del ejercicio. La actividad del marcapasos/DCI podría ser afectada por campos eléctricos fuertes.</i>	T – hasta que se investigue, trate y se confirme la idoneidad del tratamiento. P – si hay síntomas incapacitantes o una probabilidad por encima de lo normal de una inhabilitación por recurrencias, incluida la activación accidental del DCI.	L – supervisión necesaria a intervalos más cortos y sin síntomas incapacitantes y probabilidad por encima de lo normal muy baja * de inhabilitación por recurrencias, con base en informe de especialista. R – restricciones aplicables al trabajo sin compañía o en aguas distantes si hay una baja * probabilidad de inhabilitación aguda por recurrencias o la necesidad previsible de atención especializada. Se especificará la supervisión y el régimen de tratamiento. Si lleva marcapasos la vigencia del certificado coincidirá con la supervisión del aparato.	Supervisión no es necesaria o sólo a intervalos de más de dos años y no hay síntomas incapacitantes y muy baja * probabilidad de inhabilitación por recurrencia, con base en informe de especialista.
I61-69 G46	Accidente cerebrovascular isquémico (derrame cerebral o ataque isquémico transitorio). <i>Probabilidad mayor de recurrencia, pérdida súbita de capacidad y limitación de la movilidad. Propenso a desarrollar otros trastornos circulatorios que causen pérdida súbita de capacidad.</i>	T – hasta que se trate y se estabilice toda inhabilitación residual y durante tres meses después del episodio. P – si los síntomas residuales interfieren con el desempeño de las tareas y hay una probabilidad muy por encima de lo normal de recurrencia.	R, L – evaluación de la aptitud para las tareas según el caso en particular; excluidas las guardias sin compañía. La evaluación debería incluir la probabilidad de futuros episodios cardíacos. Deberían cumplirse las normas generales de aptitud física (anexo C). Evaluación anual.	No aplicable.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
173	Claudicación arterial. <i>Probabilidad de otros trastornos circulatorios que causen pérdida súbita de capacidad. Límites a la capacidad de ejercicio.</i>	T – hasta que se evalúe. P – si es incapaz de desempeñar sus tareas.	R, L – considérese una limitación a tareas que no incluyan guardias en aguas costeras a condición de que los síntomas sean menores y no impidan las tareas esenciales o si desaparecen mediante cirugía u otro tratamiento y se pueden cumplir las normas generales de aptitud (anexo C). Evalúese la probabilidad de futuros episodios cardíacos (aplíquense los criterios de I20-25). Revisión anual como mínimo.	No aplicable.
183	Venas varicosas. <i>Posibilidad de sangrado por lesión, cambios y ulceración epidérmicos.</i>	T – hasta que se traten si hay síntomas incapacitantes. Hasta un mes después de la operación.	No aplicable.	Sin síntomas ni complicaciones incapacitantes.
180.2-3	Trombosis venosa profunda/embolia pulmonar. <i>Probabilidad de recurrencia y de embolia pulmonar grave. Probabilidad de sangrado por tratamiento con anticoagulantes.</i>	T – hasta que se investigue y se trate y normalmente mientras se administren anticoagulantes a corto plazo. P – considérese si hay episodios recurrentes o se administran anticoagulantes de forma permanente.	R, L – podrá considerarse apto para el trabajo si hay baja probabilidad de que se lesione en aguas costeras nacionales una vez que se estabilice con anticoagulantes y con vigilancia regular del nivel de coagulación.	Recuperación plena sin anticoagulantes.
I00-99 no se indica por separado	Otras enfermedades cardíacas, por ejemplo, cardiomiopatía, pericarditis y paro cardíaco. <i>Probabilidad de recurrencia, pérdida súbita de capacidad y limitación del ejercicio.</i>	T – hasta que se investigue, se trate y se confirme la idoneidad del tratamiento. P – si hay síntomas incapacitantes o probabilidad de inhabilitación por recurrencia.	Evaluación según el caso en particular con base en informes de especialista.	Evaluación según el caso en particular, muy baja * probabilidad de recurrencia.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
J00-99	Sistema respiratorio			
J02-04 J30-39	Afecciones de nariz, garganta y senos paranasales. <i>Incapacidad para la persona. Puede recurrir. Transmisión de la infección a alimentos u otros tripulantes en ciertas condiciones.</i>	T – hasta que desaparezcan o se traten. P – si es incapacitante o recurrente.	Evaluación según el caso en particular.	Cuando concluya el tratamiento si no hay factores que predispongan a una recurrencia.
J40-44	Bronquitis crónica y/o enfisema. <i>Menor tolerancia al ejercicio y síntomas incapacitantes.</i>	T – si hay un episodio agudo. P – si hay recurrencias graves repetidas o si no se pueden cumplir las normas generales de aptitud o con respiración difícil incapacitante.	R, L – evaluación según el caso en particular. Más restricciones para tareas en aguas distantes. Considérese la aptitud para las emergencias y la capacidad para cumplir normas generales de aptitud física (anexo C). Revisión anual.	No aplicable.
J45-46	Asma (evaluación detallada con información de un especialista para todos los principiantes). <i>Episodios imprevisibles de dificultades graves para respirar.</i>	T – hasta que el episodio desaparezca, se investigue la causa (incluido cualquier vínculo ocupacional) y dé inicio a un tratamiento eficaz. En menores de 20 años con hospitalizaciones o administración de esteroides por vía oral en los tres últimos años. P – si es previsible que ocurra en el mar un ataque de asma rápido con riesgo de muerte o si hay un historial de asma no controlada, es decir, hospitalizaciones múltiples.	R, L – cerca de aguas costeras solamente o a bordo con médico si es un historial de asma de adulto moderada **, con buen control mediante inhaladores y sin episodios que requieran hospitalización o administración de esteroides por vía oral en los dos últimos años o un historial de asma leve o inducida por el ejercicio que requiere tratamiento regular.	Menor de 20 años con historial de asma infantil leve o moderada ** pero sin hospitalizaciones ni tratamiento con esteroides por vía oral en los tres últimos años y sin necesidad de tratamiento regular continuo. Mayor de 20 años con historial de asma leve ** o inducida por el ejercicio ** y sin necesidad de tratamiento regular continuo.
J93	Neumotórax – espontáneo o traumático. <i>Impedimento agudo por recurrencia.</i>	T – normalmente durante 12 meses después del episodio inicial. P – después de episodios recurrentes a menos que se practique pleurectomía o pleurodesis.	R – tareas en zonas portuarias sólo después de la recuperación.	Doce meses después del episodio, siempre que no haya impedimento residual o por recurrencia. Después de la operación, con base en opinión de especialista a cargo.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
K 00-99	Sistema digestivo			
K01-06	Salud oral. <i>Dolor de muela agudo.</i> <i>Infecciones bucales y de las encías recurrentes.</i>	T – si hay prueba visual de problemas dentales o enfermedades bucales sin tratar. P – si queda una probabilidad por encima de lo normal de una emergencia dental después de completado el tratamiento o si no observa las recomendaciones dentales.	R – limitado a aguas próximas a la costa, si no se cumplen los criterios relativos a la aptitud total y el tipo de operaciones permitirá acceso a atención dental sin riesgo para los aspectos críticos de la dotación de seguridad del buque.	Si los dientes y las encías (sólo las encías si faltan los dientes y la dentadura postiza encaja bien y está en buen estado) parecen estar bien. Sin prótesis complejas; o si hubo revisión dental en el año anterior, con seguimiento y sin problemas desde entonces.
K25-28	Úlcera péptica. <i>Recurrencia con dolor,</i> <i>sangrado o perforación.</i>	T – hasta que sane o cure con cirugía o mediante control del <i>Helicobacter pylori</i> y con dieta normal durante tres meses. P – si la úlcera persiste a pesar de la operación y medicación.	R – considérese una evaluación según el caso en particular para un regreso anticipado a tareas cerca de la costa.	Cuando sane y haya seguido una dieta normal durante tres meses.
K40-41	Hernias – inguinal y femoral. <i>Probabilidad de estrangulación.</i>	T – hasta que se investigue quirúrgicamente para confirmar que no hay probabilidad de estrangulación y, si es necesario, se trate.	R – sin tratar: considérese la evaluación según el caso en particular para aguas próximas a la costa.	Cuando se haya tratado con éxito o de forma excepcional cuando el cirujano indique que no hay probabilidad de estrangulación.
K42-43	Hernias – umbilical y ventral. <i>Inestabilidad de la pared abdominal al doblarse y levantar pesos.</i>	Evaluación según el caso en particular en función de la gravedad de los síntomas o inhabilitación. Considérense las implicaciones de un esfuerzo físico pesado de todo el cuerpo regularmente.	Evaluación según el caso en particular en función de la gravedad de los síntomas o inhabilitación. Considérense las implicaciones de un esfuerzo físico pesado de todo el cuerpo regularmente.	Evaluación según el caso en particular en función de la gravedad de los síntomas o inhabilitación. Considérense las implicaciones de un esfuerzo físico pesado de todo el cuerpo regularmente.
K44	Hernias – diafragmáticas (hiatales). <i>Regurgitación del contenido estomacal y ácido que causa pirosis, etc.</i>	Evaluación según el caso en particular con base en la gravedad de los síntomas cuando se está acostado y en las alteraciones del sueño a causa de tales síntomas.	Evaluación según el caso en particular con base en la gravedad de los síntomas cuando se está acostado y en las alteraciones del sueño a causa de tales síntomas.	Evaluación según el caso en particular con base en la gravedad de los síntomas cuando se está acostado y en las alteraciones del sueño a causa de tales síntomas.
K50, 51, 57, 58, 90	Enteritis no infecciosa, colitis, enfermedad de Crohn, diverticulitis, etc. <i>Inhabilitación y dolor.</i>	T – hasta que se investigue y trate. P – si es severa o recurrente.	R – no cumple los requisitos para un certificado sin restricciones pero es improbable una recurrencia de rápida evolución: tareas cerca de la costa.	Evaluación de especialista según el caso en particular. Totalmente controlada con baja probabilidad de recurrencia.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
K60 I84	Afecciones anales: hemorroides, fisuras, fistulas. <i>Probabilidad de episodios que causan dolor y limitan la actividad.</i>	T – si las hemorroides tienen prolapso, sangran repetidamente o causan síntomas; si la fisura o fístula es dolorosa, está infectada, sangra repetidamente o causa incontinencia fecal. P – considérese si no es tratable o recurrente.	Evaluación según el caso en particular de casos sin tratar para tareas cerca de la costa.	Cuando se haya tratado con éxito.
K70, 72	Cirrosis del hígado. <i>Insuficiencia hepática, sangrado de las várices esofágicas.</i>	T – hasta que se investigue por completo. P – si es severa o complicada por ascitis o várices esofágicas.	R, L – evaluación de especialista según el caso en particular.	Según el caso en particular con base en evaluación de especialista.
K80-83	Trastornos del tracto biliar. <i>Cólico biliar debido a cálculos, ictericia, insuficiencia hepática.</i>	T – cólico biliar hasta que se trate definitivamente. P – enfermedad avanzada del hígado, síntomas incapacitantes recurrentes o persistentes.	R, L – evaluación de especialista según el caso en particular. No cumple los requisitos para un certificado ilimitado. Aparición súbita de cólico biliar improbable.	Evaluación de especialista según el caso en particular. Muy baja probabilidad de recurrencia o empeoramiento en los dos próximos años.
K85-86	Pancreatitis. <i>Probabilidad de recurrencia</i>	T – hasta que desaparezca. P – si es recurrente o relacionada con ingerencia de alcohol, a menos que se confirme la abstinencia.	Evaluación según el caso en particular con base en informes de especialista.	Evaluación según el caso en particular con base en informes de especialista, muy baja probabilidad de recurrencia.
Y83	Estoma (ileostomía, colostomía). <i>Inhabilitación si se pierde el control: necesidad de bolsas, etc. Problemas potenciales durante una emergencia prolongada.</i>	T – hasta que se establezca. P – mal controlada.	R – evaluación según el caso en particular.	Evaluación de especialista según el caso en particular.
N00-99	Trastornos genitourinarios			
N00, N17	Nefritis aguda. <i>Insuficiencia renal, hipertensión.</i>	P – hasta que desaparezca.	Evaluación según el caso en particular si hay efectos residuales.	Recuperación plena con función renal normal y sin daño residual.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
N03-05, N18-19	Nefritis o nefrosis subaguda o crónica. <i>Insuficiencia renal, hipertensión.</i>	T – hasta que se investigue.	R, L – evaluación según el caso en particular por especialista con base en la función renal y en la probabilidad de complicaciones.	Evaluación según el caso en particular por especialista con base en la función renal y en la probabilidad de complicaciones.
N20-23	Cálculo renal o ureteral. <i>Dolor por cólico renal.</i>	T – hasta que se investigue y trate. P – formación recurrente de piedras.	R – considérese si preocupa la capacidad para trabajar en los trópicos o con temperaturas elevadas. Evaluación según el caso en particular para tareas cerca de la costa.	Si un período de observación de >5 años y la función normal renal y de la orina indican ataques aislados de cólico renal.
N33, N40	Hiperplasia prostática benigna/obstrucción urinaria. <i>Retención aguda de la orina.</i>	T – hasta que se investigue y se trate. P – si no tiene remedio.	R – evaluación según el caso en particular para tareas cerca de la costa.	Tratado con éxito; baja * probabilidad de recurrencia.
N70-98	Afecciones ginecológicas fuerte sangrado vaginal, severos dolores menstruales, endometriosis, prolapso de órganos genitales u otros. <i>Inhabilitación por dolor o sangrado.</i>	T – si es incapacitante o es necesario investigar para determinar la causa y prevenirla.	R – evaluación según el caso en particular si es probable que la afección requiera tratamiento durante el viaje o afecte a la capacidad de trabajo.	Curación completa con baja * probabilidad de recurrencia.
R31, 80, 81, 82	Proteinuria, hematuria, glucosuria, u otras anormalidades urinarias. <i>Indicación de trastorno renal o de otras dolencias.</i>	T – si los resultados iniciales son importantes clínicamente. P – causa subyacente grave y sin remedio; por ejemplo, deficiencia de la función renal.	L – cuando se requiera supervisión repetida. R, L – cuando se dude cuál es la causa pero no haya problemas inmediatos.	Muy baja probabilidad de una afección subyacente grave.
Z90.5	Extirpación de riñón o un riñón no funciona. <i>Limitación de la regulación de los líquidos en condiciones extremas si el riñón restante no funciona plenamente.</i>	P – toda reducción de la función del riñón restante en gente de mar nueva. Insuficiencia importante del riñón restante en gente de mar en servicio.	R – no habrá exposición a clima tropical o a calor de otro tipo. Gente de mar en servicio con insuficiencia menor en el riñón restante.	El riñón restante debe funcionar plenamente y no ser propenso a dolencias progresivas, con base en investigaciones renales e informe de especialista.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
O00-99	Embarazo			
O00-99	Embarazo. <i>Complicaciones, limitación de la movilidad en fase avanzada. Posibilidad de riesgos para la madre y el niño en caso de parto prematuro en el mar.</i>	T – fase avanzada del embarazo y primer período posnatal. Anormalidad del embarazo que requiere un grado elevado de supervisión.	R, L – evaluación según el caso en particular si hay efectos incapacitantes menores. Podrá considerarse el trabajo hasta un momento posterior en el embarazo en buques de navegación cerca de la costa.	Embarazo sin complicaciones ni efectos incapacitantes: normalmente hasta la 24.ª semana. Decisiones de acuerdo con práctica y leyes nacionales. El embarazo debería notificarse en una etapa temprana para poder ajustarse a recomendaciones nacionales sobre atención y exámenes prenatales.
L00-99	Piel			
L00-08	Infecciones de la piel. <i>Recurrencia y transmisión a otros.</i>	T – hasta que se trate satisfactoriamente. P – considérese en el caso de personal de fonda con problemas recurrentes.	R, L – con base en la naturaleza y gravedad de la infección.	Curada con baja probabilidad de recurrencia.
L10-99	Otras enfermedades de la piel, por ejemplo, eccema, dermatitis, psoriasis. <i>Recurrencia, a veces debido a causa ocupacional.</i>	T – hasta que se investigue y trate satisfactoriamente.	Decisión según el caso en particular. R – según proceda si la agravan el calor o alguna sustancia en el trabajo.	Estable, sin impedimento.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
M00-99	Sistema musculoesquelético			
M10-23	Osteoartritis , otras enfermedades de las articulaciones y el posterior reemplazo de la articulación. <i>Dolor y limitación de la movilidad que afectan a tareas rutinarias o de emergencia. Posibilidad de infección o dislocación y duración limitada de las articulaciones de reemplazo.</i>	T – recuperación plena de la función y opinión de especialista para volver al mar después de reemplazo de cadera o rodilla. P – casos avanzados y graves.	R – evaluación según el caso en particular con base en las exigencias del trabajo y el historial de la afección. Considérense las tareas de emergencia y evacuación del buque. Debería cumplir los criterios generales relativos a la aptitud física (anexo D).	Evaluación según el caso en particular. Capaz de cumplir plenamente los requisitos de las tareas rutinarias y de emergencia con muy baja probabilidad de un empeoramiento que impida desempeñarlas.
M24.4	Inestabilidad recurrente de articulaciones del hombro o rodilla. <i>Limitación súbita de la movilidad, con dolor.</i>	T – hasta que se trate satisfactoriamente.	R – evaluación según el caso en particular de inestabilidad ocasional.	Tratado; muy baja * probabilidad de recurrencia.
M54.5	Dolor de espalda. <i>Dolor y limitación de la movilidad que afectan a las tareas rutinarias o de emergencia. Empeoramiento de la inhabilitación.</i>	T – en fase aguda. P – si es recurrente o incapacitante.	Evaluación según el caso en particular.	Evaluación según el caso en particular.
Y83.4 Z97.1	Prótesis de las extremidades. <i>Limitación de la movilidad que afecta a las tareas rutinarias.</i>	P – si no se pueden desempeñar tareas esenciales.	R – si las tareas rutinarias y de emergencia se pueden desempeñar pero hay limitaciones de actividades no esenciales específicas.	Si se cumplen plenamente los criterios generales relativos a la aptitud física (anexo C). Deben confirmarse las medidas para la colocación de la prótesis en una emergencia.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
Generales				
T78 Z88	Alergias (aparte de la dermatitis alérgica y el asma). Probabilidad de <i>recurrencia</i> y <i>severidad creciente</i> de la reacción. <i>Menor capacidad para las tareas.</i>	T – hasta que un especialista la investigue a fondo. P – si es razonablemente previsible una reacción de consecuencias potencialmente mortales.	Evaluación según el caso en particular de la probabilidad y severidad de la reacción, gestión de la afección y acceso a atención médica. R – cuando la reacción es incapacitante y no un riesgo potencialmente mortal y se pueden hacer ajustes razonables para reducir la probabilidad de recurrencia.	Cuando la reacción es incapacitante y no un riesgo potencialmente mortal y los efectos se pueden controlar plenamente con automedicación sin esteroides a largo plazo o cambios en el estilo de vida que sean viables en el mar sin efectos adversos críticos para la seguridad.
Z94	Trasplantes – riñón, corazón, pulmón, hígado (en el caso de prótesis, es decir, articulaciones, extremidades, lentes, ayudas auditivas, válvulas cardíacas, véanse las secciones específicas para la afección). <i>Posibilidad de rechazo. Efectos secundarios de la medicación.</i>	T – hasta que los efectos de la operación y la medicación antirrechazo se estabilicen. P – evaluación según el caso en particular, con opinión de especialista.	R, L – evaluación según el caso en particular, con opinión de especialista.	No aplicable.
Clasificación por afección	Afecciones progresivas actualmente enmarcadas en los criterios, por ejemplo, corea de Huntington (incluido el historial familiar) y queratocono.	T – hasta que se identifique y se trate si se indica. P – considérese en el reconocimiento médico previo al servicio en el mar si es probable que impida la conclusión de la formación o limite su alcance.	Evaluación según el caso en particular, con opinión de especialista. Estas afecciones son aceptables si se considera improbable una progresión perjudicial antes del siguiente reconocimiento médico.	Evaluación según el caso en particular, con opinión de especialista. Estas afecciones son aceptables si se considera improbable una progresión perjudicial antes del siguiente reconocimiento médico.

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
Clasificación por afección	Afecciones no indicadas específicamente.	T – hasta que se investigue y se trate si se indica. P – si hay inhabilitación permanente.	Como orientación, recurrir a una analogía con afecciones relacionadas. Considérese la probabilidad de una incapacidad súbita para el trabajo, recurrencia o progresión y limitaciones para las tareas rutinarias y de emergencia. En caso de duda obténgase asesoramiento o considérense restricciones y remisión a un árbitro.	Como orientación, recurrir a una analogía con afecciones relacionadas. Considérese la probabilidad por encima de lo normal de una incapacidad súbita para el trabajo, recurrencia o progresión y limitaciones para las tareas rutinarias y de emergencia. En caso de duda obténgase asesoramiento o considérense restricciones y remisión a un árbitro.
[Código CIE-10]	Trastornos de la vista: progresivos o recurrentes (por ejemplo, glaucoma, maculopatía, retinopatía diabética, retinitis pigmentaria, queratocono, diplopía, blefarospasmo, uveítis, ulceración corneal y desprendimiento de la retina). <i>Incapacidad en el futuro para cumplir las normas de visión, riesgo de recurrencia.</i>	T – inhabilitación temporal para cumplir las normas de visión pertinentes (anexo A) y baja probabilidad de empeoramiento o recurrencia incapacitante una vez tratado o recuperado. P – inhabilitación para cumplir las normas de visión pertinentes (anexo A) o, una vez tratado, probabilidad mayor de empeoramiento o recurrencia incapacitante.	R – en aguas próximas a la costa si la recurrencia es improbable pero previsible y tratable con intervención médica temprana. L – si hay riesgo de progresión previsible pero improbable y se puede detectar mediante supervisión regular.	Probabilidad muy baja de recurrencia. Muy poco probable la progresión a un nivel en que las normas de visión (anexo A) no se cumplan durante la vigencia del certificado.
[Código CIE]	Trastornos del oído: progresivos (por ejemplo, otosclerosis).	T – inhabilitación temporal para cumplir las normas de audición pertinentes (anexo B) y baja probabilidad de empeoramiento o recurrencia incapacitante una vez tratado o recuperado. P – inhabilitación para cumplir las normas de audición pertinentes (anexo B) o, una vez tratado, probabilidad mayor de empeoramiento o recurrencia incapacitante.	L – si hay riesgo de progresión previsible pero improbable y se puede detectar mediante supervisión regular.	Probabilidad muy baja de recurrencia. Muy poco probable la progresión a un nivel en que las normas de audición (anexo B) no se cumplan durante la vigencia del certificado.

[NR: A continuación se hace referencia a los trastornos de la vista, el oído y el habla en un formato opcional distinto del utilizado en los anexos A y B. En la versión final este texto podría incorporarse en el cuadro con el orden numérico correspondiente.]

CIE-10 (códigos de diagnósticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz — se prevé que sea temporal (T) — se prevé que sea permanente (P)	Apto para desempeñar algunas pero no todas las tareas o para trabajar en algunas pero no todas las aguas (R) Es necesaria una supervisión más frecuente (L)	Apto para desempeñar todas las tareas en cualquier parte del mundo en la sección asignada
H 60-95	Otitis – externa o media. <i>Recurrencia, riesgo como fuente de infección en manipuladores de alimentos, problemas con el uso de protectores del oído.</i>	T – hasta que se trate. P – si hay descarga crónica de oído de manipulador de alimentos.	Evaluación según el caso en particular. Considérense los efectos del calor, humedad y uso de protectores del oído cuando es otitis externa.	Tratamiento eficaz sin una probabilidad por encima de lo normal de recurrencia.
R47, F80	Trastornos del habla. <i>Limitaciones para comunicarse.</i>	P – incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia con seguridad y eficacia.	R – si es necesaria ayuda con la comunicación para garantizar un desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia con seguridad y eficacia. Especificar la ayuda.	Comunicación oral esencial sin impedimento.

Notas:

* Índices de recurrencia:

Cuando los términos muy baja, baja y moderada se aplican a la probabilidad por encima de lo normal de una recurrencia, constituyen básicamente juicios clínicos, aunque en el caso de algunas afecciones se dispone de pruebas cuantitativas sobre la probabilidad de recurrencia. Cuando tales pruebas se encuentren disponibles, por ejemplo tratándose de episodios de crisis parciales o cardíacos, podrán indicar la necesidad de investigaciones adicionales para determinar la probabilidad por encima de lo normal de una recurrencia en la persona. Los niveles cuantitativos de las recurrencias se aproximan a:

- muy baja: índice de recurrencia inferior a 2 por ciento anual;
- baja: índice de recurrencia de 2 a 5 por ciento anual;
- moderada: índice de recurrencia de 5 a 20 por ciento anual.

** Definiciones de la severidad del asma:

Asma infantil

- *leve*: aparición a los >10 años, sin o pocas hospitalizaciones, actividades normales entre episodios, controlada con terapia inhalatoria solamente, remisión a los 16 años, función pulmonar normal;
- *moderada*: pocas hospitalizaciones, uso frecuente de inhaladores de alivio entre episodios, interferencia con actividad de ejercicio normal, remisión a los 16 años, función pulmonar normal;
- *severa*: frecuentes episodios que requieren tratamiento más intenso, hospitalización periódica, uso frecuente de esteroides orales o intravenosos, pérdida de clases, función pulmonar anormal.

Asma del adulto

El asma puede persistir desde la infancia o aparecer a los 16 años. Hay una gran variedad de causas intrínsecas y externas del desarrollo del asma en la vida adulta. Cuando se trate de gente de mar de bastante más de 20 años con un historial de asma de aparición en la fase adulta debería investigarse el efecto de alérgenos específicos, incluidos los que causan asma ocupacional. También se tendrán en cuenta medios provocantes menos específicos, como el frío, el ejercicio y las infecciones respiratorias. Todo ello puede afectar a la aptitud para el trabajo en el mar.

- *Asma intermitente leve*: episodios infrecuentes de respiración ruidosa leve menos de una vez cada dos semanas, rápida y fácilmente aliviada con un inhalador agonista beta.
- *Asma leve*: episodios frecuentes de respiración ruidosa que requieren el uso de un inhalador agonista beta o de un inhalador de corticosteroides. El uso regular de esteroides inhalados (o una combinación de esteroides y agonistas beta de acción prolongada) puede eliminar de forma eficaz los síntomas y la necesidad de un tratamiento a base de agonistas beta.
- *Asma inducida por el ejercicio*: episodios de respiración ruidosa y de falta de aliento inducidos por el esfuerzo físico, especialmente cuando hace frío. Los episodios se pueden tratar eficazmente con esteroides inhalados (o una combinación de esteroides y agonistas beta de acción prolongada) u otros medicamentos de administración oral.
- *Asma moderada*: episodios frecuentes de respiración ruidosa pese al uso regular de esteroides inhalados (o una combinación de esteroides y agonistas beta de acción prolongada) que requieren un tratamiento continuo con inhaladores agonistas beta de uso frecuente o la adición de otro medicamento, con uso ocasional de esteroides administrados por vía oral.
- *Asma severa*: episodios frecuentes de respiración ruidosa y falta de aliento, hospitalizaciones frecuentes y tratamiento frecuente con esteroides administrados por vía oral.

Anexo F

Formato sugerido para el registro de los reconocimientos médicos de la gente de mar

Nombre (apellidos y nombres de pila): _____

Fecha de nacimiento (día/mes/año):/.../....

Sexo: __ masculino __ femenino

Dirección particular: _____

Método de confirmación de la identidad, por ejemplo, núm. de pasaporte/núm. de libreta de embarque: _____

Sección (puente/máquinas/radiocomunicaciones/manipulación de alimentos/otros): _____

Tareas rutinarias y de emergencia (si se conocen): _____

Tipo de buque (por ejemplo, portacontenedores, buque tanque, de pasaje, de pesca): _____

Zona de navegación (por ejemplo, costera, tropical, en todo el mundo): _____

Declaración personal de la persona que se somete a examen (El personal médico debería prestar ayuda)

¿Ha padecido alguna vez de alguna de las siguientes afecciones?

Afección	Sí	No
1. Problemas de los ojos/visión		
2. Presión arterial alta		
3. Enfermedades cardíacas/vasculares		
4. Operación del corazón		
5. Venas varicosas/hemorroides		
6. Asma/bronquitis		
7. Trastornos de la sangre		
8. Diabetes		
9. Trastornos de la tiroides		
10. Problemas digestivos		
11. Trastornos renales		
12. Trastornos de la piel		
13. Alergias		
14. Enfermedades infecciosas/contagiosas		
15. Hernias		
16. Problemas genitales		
17. Embarazo		
18. Problemas del sueño		
19. ¿Fuma, ingiere alcohol o usa drogas?		
20. Operaciones/cirugía		
21. Epilepsia/crisis parciales		

Afección	Sí	No
22. Mareos/desvanecimientos		
23. Pérdida de la conciencia		
24. Problemas siquiátricos		
25. Depresión		
26. Intento de suicidio		
27. Pérdida de memoria		
28. Problemas de equilibrio		
29. Dolores de cabeza severos		
30. Problemas del oído (audición, tinnitus)/nariz/garganta		
31. Limitación de la movilidad		
32. Problemas de la espalda o articulaciones		
33. Amputaciones		
34. Fracturas/dislocaciones		

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores fue «sí», sírvase dar detalles.

Otras preguntas	Sí	No
35. ¿Alguna vez le han dado de baja por enfermedad o lo han enviado a su país de origen estando embarcado?		
36. ¿Alguna vez lo han hospitalizado?		
37. ¿Alguna vez lo han declarado no apto para el trabajo en el mar?		
38. ¿Alguna vez han impuesto limitaciones a su certificado médico o se lo han revocado?		
39. ¿Sabe si tiene algún problema médico, dolencias o enfermedades?		
40. ¿Se siente saludable y en condiciones para desempeñar las tareas del puesto/ocupación que se le ha designado?		
41. ¿Es alérgico a alguna medicina?		

Observaciones:

Otras preguntas	Sí	No
-----------------	----	----

42. ¿Está tomando alguna medicina prescrita o que no requiere receta?

De ser así, sírvase enumerar las medicinas y el propósito y las dosis.

Certifico que la declaración personal que he formulado es verdadera según mi leal saber y entender.

Firma de la persona que se somete al examen: _____ Fecha (día/mes/año): ../../....

Testigo (firma): _____ Nombre (a máquina o en letra de imprenta): _____

Por este medio autorizo la entrega de todos mis expedientes médicos anteriores en posesión de profesionales de la salud, instituciones de salud y autoridades públicas al Dr. _____ (el médico aprobado).

Firma de la persona que se somete al examen: _____ Fecha (día/mes/año): ../../....

Testigo (firma): _____ Nombre (a máquina o en letra de imprenta): _____

Fecha y detalles de contacto relativos al reconocimiento médico previo (si se conocen): _____

Visión

Uso de anteojos o lentes de contacto: _____

Agudeza visual

Sin corrección			Con corrección		
Ojo derecho	Ojo izquierdo	Binocular	Ojo derecho	Ojo izquierdo	Binocular
A distancia					
A corta distancia					

Campos visuales

	Normal	Defectuoso
Ojo derecho		
Ojo izquierdo		

Visión cromática

☐ Sin probar ☐ Normal ☐ Dudosa ☐ Defectuosa

Audición

	Tono puro y audiometría (valores umbrales en dB)					
	500 Hz	1.000 Hz	2.000 Hz	3.000 Hz	4.000 Hz	6.000 Hz
Oído derecho						
Oído izquierdo						

Prueba del habla y del susurro (metros)

	Normal	Susurro
Oído derecho		
Oído izquierdo		

Altura: _____ (cm) Peso: _____ (kg)
Frecuencia del pulso: _____ / (minuto) Ritmo: _____
Presión arterial: Sistólica: _____ (mmHg) Diastólica: _____ (mmHg)
Análisis de orina: Glucosa: _____ Proteína: _____ Sangre _____

	Normal	Anormal
Cabeza		
Senos paranasales, nariz, garganta		
Boca/dientes		
Oídos (general)		
Membrana timpánica		
Ojos		
Oftalmoscopía		
Pupilas		
Movimiento ocular		
Pulmones y tórax		
Examen de mama		
Corazón		
Piel		
Venas varicosas		
Vascular (inc. pulsos pedios)		
Abdomen y vísceras		
Hernias		
Ano (excluye examen rectal)		
Sistema genitourinario		
Extremidades superiores e inferiores		
Columna vertebral (vértebras cervicales, dorsales y lumbares)		
Neurológico (exhaustivo/breve)		
Psiquiátrico		
Apariencia general		

Radiografía del tórax

☐ No se hizo

Se hizo el (día/mes/año): .././...

Resultados:

Otra u otras pruebas de diagnóstico y resultados

Prueba:

Resultado:

Observaciones y evaluación de la aptitud del médico, con razones para cualquier limitación:

Estado de vacunación registrado: ☐ SÍ

☐ NO

Anexo G

Certificado médico para servicio en el mar

En la sección A-I/9, párrafo 7, del Código de Formación se especifican los requisitos mínimos para la expedición de los certificados médicos. Estos requisitos constituyen un marco adecuado para la expedición de los certificados médicos de toda la gente de mar. Los certificados que satisfacen tales criterios también cumplirán los requisitos del Convenio MLC, 2006. Sólo se debería incluir la información que esté directamente relacionada con los requisitos funcionales de las tareas de la gente de mar. En el certificado no deberían constar detalles de otros trastornos médicos observados, ni los resultados de pruebas, distintos de los que se han enumerado.

1. Autoridad competente y prescripciones por las que se rige la expedición del documento

2. Datos del marino

2.1. Nombre: (*apellido, nombres de pila*)

2.2. Fecha de nacimiento: (*día/mes/año*)

2.3. Sexo: (*masculino/femenino*)

2.4. Nacionalidad

3. Declaración del facultativo reconocido

3.1. Confirmación de que se examinaron los documentos de identidad en el lugar de examen: *SÍ/NO*

3.2. ¿La audición satisface las normas de la sección A-I/9 del Código de Formación? *SÍ/NO*

3.3. ¿Es *satisfactoria* la audición sin audífonos? *SÍ/NO*

3.4. ¿La agudeza visual cumple las normas de la sección A-I/9 del Código de Formación? *SÍ/NO*

3.5. ¿La visión cromática cumple las normas de la sección A-I/9 del Código de Formación? *SÍ/NO* (la prueba sólo se requiere cada seis años)

3.5.1. Fecha de la última prueba de visión cromática

3.6. ¿Apto para cometidos de vigia? *SÍ/NO*

3.7. ¿Existen limitaciones o restricciones respecto de la aptitud física? *SÍ/NO*

Si la respuesta es «*SÍ*», dar detalles de las limitaciones o restricciones

3.8. ¿Está el marino libre de cualquier afección médica que pueda verse agravada por el servicio en el mar o discapacitarle para el desempeño de tal servicio o poner en peligro la salud de otras personas a bordo? *SÍ/NO*

3.9. Fecha del reconocimiento: (*día/mes/año*)

3.10. Fecha de expiración del certificado: (*día/mes/año*)

4. Datos relativos a la autoridad expedidora

4.1. Sello oficial (incluido el nombre) de la autoridad expedidora

4.2. Firma de la persona autorizada

-
5. **Firma del marino** – *Confirmando que he sido informado sobre el contenido del presente certificado y sobre el derecho a solicitar una revisión del dictamen con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 6 de la sección A-I/9 del Código de Formación.*
 6. [El certificado debería indicar que se expide para satisfacer los requisitos tanto del Convenio de Formación, 1978, en su forma enmendada, como del Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006.]
 7. [Se recomienda expedir el certificado en un formato que reduzca al mínimo la posibilidad de alteración de su contenido o la confección de una copia fraudulenta.]

Anexo H

Extracto del Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006

Regla 1.2 – Certificado médico

Finalidad: Asegurar que toda la gente de mar tenga la aptitud física para desempeñar sus tareas en el mar

1. La gente de mar no deberá trabajar a bordo de un buque si no posee un certificado médico válido que acredite su aptitud física para desempeñar sus funciones.
2. Podrán permitirse excepciones sólo con arreglo a las condiciones establecidas en el Código.

Norma A1.2 – Certificado médico

1. La autoridad competente deberá exigir a la gente de mar que, antes de prestar servicios a bordo de un buque, presente un certificado médico válido que acredite su aptitud física para desempeñar las tareas que se le hayan de encomendar a bordo.
2. A fin de garantizar que los certificados médicos reflejen fielmente el estado de salud de la gente de mar, habida cuenta de las tareas que ha de desempeñar, la autoridad competente, previa consulta con las organizaciones de armadores y de gente de mar interesadas y teniendo debidamente en cuenta las pautas internacionales aplicables mencionadas en la parte B del presente Código, podrá prescribir la naturaleza del examen médico y del certificado.
3. La presente norma se aplicará sin perjuicio del Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para la gente de mar, 1978, enmendado (Convenio de Formación). La autoridad competente deberá aceptar todo certificado médico expedido con arreglo a los requisitos del Convenio de Formación, a los efectos de la regla 1.2. También deberá aceptar todo certificado médico que cumpla en sustancia esos requisitos, en el caso de la gente de mar no amparada por el Convenio de Formación.
4. El certificado médico deberá ser expedido por un médico debidamente calificado o, en el caso de un certificado que se refiera únicamente a la vista, por una persona calificada reconocida por la autoridad competente para expedir dicho certificado. Los médicos deben gozar de plena independencia profesional en el ejercicio de sus funciones por lo que se refiere a los procedimientos de examen médico.
5. La gente de mar a la que se haya denegado un certificado o a la que se haya impuesto una limitación respecto de su capacidad para trabajar, en particular en cuanto al horario, al campo de trabajo o a la esfera de actividad, deberá tener la oportunidad de someterse a un nuevo examen a cargo de otro médico o árbitro médico independiente.
6. En el certificado médico deberá constar en particular que:
 - a) el oído y la vista del interesado son satisfactorios y, cuando se trate de una persona que vaya a ser empleada en servicios en los que su aptitud para el trabajo que debe efectuar pueda ser disminuida por el daltonismo, que su percepción de los colores es también satisfactoria, y
 - b) el interesado no sufre ninguna afección que pueda agravarse con el servicio en el mar o que lo incapacite para realizar dicho servicio, o que pueda constituir un peligro para la salud de otras personas a bordo.
7. A menos que se exija un período más corto debido a las tareas específicas que ha de desempeñar la gente de mar interesada o que así lo exija el Convenio de Formación:
 - a) el certificado médico deberá ser válido durante un máximo de dos años, a menos que el marino sea menor de 18 años, en cuyo caso el máximo de validez será de un año, y
 - b) los certificados de percepción de los colores deberán ser válidos por un máximo de seis años.

-
8. En casos urgentes, la autoridad competente podrá permitir que un marino trabaje sin un certificado médico válido hasta la fecha de llegada al próximo puerto de escala donde pueda obtener un certificado médico de un médico calificado, a condición de que:
 - a) el permiso no exceda de tres meses, y
 - b) el marino interesado tenga un certificado médico vencido de fecha reciente.
 9. Si el período de validez de un certificado expira durante una travesía, el certificado seguirá siendo válido hasta la fecha de llegada al próximo puerto de escala donde el marino interesado pueda obtener un certificado médico de un médico calificado, a condición de que esta prolongación de validez no exceda de tres meses.
 10. Los certificados médicos de la gente de mar que trabaja a bordo de buques que realizan habitualmente viajes internacionales deben ser expedidos al menos en inglés.

Extracto del Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para la gente de mar, 1978, en su forma enmendada

Regla I/9

Normas médicas

1. Cada Parte establecerá normas de aptitud física para la gente de mar y procedimientos para expedir certificados médicos de conformidad con lo dispuesto en la presente regla y en la sección A-I/9 del Código de Formación.
2. Cada Parte garantizará que los responsables de evaluar la aptitud física de la gente de mar son facultativos reconocidos por la Parte para realizar reconocimientos médicos a la gente de mar, de conformidad con lo dispuesto en la sección A-I/9 del Código de Formación.
3. Todos los marinos en posesión de un título expedido en virtud de lo estipulado en el Convenio que presten servicio embarcados también deberán poseer un certificado médico válido expedido de conformidad con lo dispuesto en la presente regla y en la sección A-I/9 del Código de Formación.
4. Todos los aspirantes a un título deberán:
 - 1) haber cumplido 16 años de edad;
 - 2) presentar pruebas fehacientes de su identidad; y
 - 3) cumplir las normas de aptitud física aplicables establecidas por la Parte.
5. Los certificados médicos deberán tener un período de validez máximo de dos años, a menos que el marino no tenga 18 años cumplidos, en cuyo caso el período máximo de validez será de un año.
6. Si el certificado médico caduca durante una travesía, seguirá considerándose válido hasta el siguiente puerto de escala en el que haya disponible un facultativo reconocido por la Parte, siempre y cuando ese período no supere los tres meses.
7. En casos de urgencia, la Administración podrá permitir que un marino trabaje sin un certificado médico válido hasta el próximo puerto de escala donde esté disponible un facultativo reconocido por la Parte, a condición de que:
 - 1) la validez de dicho permiso no exceda de tres meses; y
 - 2) el marino de que se trate posea un certificado médico vencido en fecha reciente.

Extracto del Código de formación, titulación y guardia para la gente de mar

Sección A-I/9

Normas médicas

1. Al establecer las normas de aptitud física para la gente de mar de conformidad con lo prescrito en la regla I/9, las Partes cumplirán las normas mínimas de visión en servicio que figuran en el cuadro A-I/9 y tendrán en cuenta los criterios de aptitud física y médica estipulados en el párrafo 2. También deberían tener en cuenta las orientaciones que figuran en la sección B-I/9 del presente Código y el cuadro B-I/9 con respecto a la evaluación de las capacidades físicas mínimas.

Estas normas pueden, en la medida que lo determine cada Parte y sin que vaya en detrimento de la seguridad de los marinos ni del buque, establecer diferencias entre las personas que intenten iniciar su carrera profesional en el mar y quienes ya prestan servicio en el mar y entre las distintas funciones a bordo, teniendo presentes los distintos cometidos de los marinos. También tendrán en cuenta toda discapacidad o afección que limite la capacidad del marino para desempeñar sus cometidos de manera eficaz durante el período de validez del certificado médico.

2. Las normas de aptitud física y médica estipuladas por la Parte deberán garantizar que los marinos cumplen los siguientes criterios:
 - 1) tener la capacidad física necesaria, teniendo en cuenta el párrafo 5 *infra*, para cumplir todos los requisitos de la formación básica prescritos en el párrafo 2 de la sección A-VI/1;
 - 2) demostrar una agudeza auditiva y capacidad de expresión suficientes para comunicarse eficazmente y detectar cualquier alarma audible;
 - 3) no padecer ninguna afección, trastorno o discapacidad que le impida el desempeño eficaz y en condiciones de seguridad de cometidos rutinarios y de emergencia a bordo durante el período de validez del certificado médico;
 - 4) no padecer ninguna afección que pueda verse agravada por el servicio en el mar o discapacitar al marino para el desempeño de tal servicio o poner en peligro la salud y la seguridad de otras personas a bordo; y
 - 5) no estar tomando ninguna medicación que tenga efectos secundarios que afecten a la capacidad de juicio, el equilibrio o cualquier otro requisito que impida el desempeño eficaz en condiciones de seguridad de los cometidos rutinarios y de emergencia a bordo.
3. Los reconocimientos médicos de la gente de mar correrán a cargo de facultativos experimentados y debidamente cualificados reconocidos por la Parte.
4. Todas las Partes elaborarán disposiciones para el reconocimiento de los facultativos y mantendrán un registro de facultativos reconocidos, el cual se deberá poner a disposición de otras Partes, las compañías y la gente de mar que lo soliciten.
5. Todas las Partes ofrecerán orientaciones sobre la realización de reconocimientos médicos y la expedición de certificados médicos teniendo en cuenta las disposiciones de la sección B-I/9 del presente Código. Todas las Partes determinarán qué margen de discreción se ofrece a los facultativos reconocidos en la aplicación de las normas médicas, teniendo en cuenta los distintos cometidos de la gente de mar, excepto en el caso de las normas mínimas de visión en servicio relativas a la visión a distancia con corrección, la visión a corta y media distancia y la visión cromática, que figuran en el cuadro A-I/9, que se aplicarán sin ningún tipo de margen de discreción a los marinos de la sección del puente que deban desempeñar cometidos de vigía. Las Partes podrán permitir cierto margen de discreción en la aplicación de estas normas respecto del personal de máquinas, con la condición de que la capacidad de visión combinada de los marinos cumpla las condiciones estipuladas en el cuadro A-I/9.
6. Cada Parte establecerá los procesos y procedimientos necesarios para que la gente de mar que, tras el reconocimiento, no satisfizo las normas de aptitud física o se les haya impuesto algún tipo de limitación respecto de su capacidad para trabajar, especialmente respecto del tiempo, campo de trabajo o zona de navegación, pueda solicitar que se vuelva a examinar su caso con arreglo a las disposiciones de apelación propias de la Parte.

-
7. Los certificados médicos previstos en el párrafo 3 de la regla I/9 incluirán, como mínimo, la siguiente información:
- 1) **Autoridad competente** y prescripciones por las que se rige la expedición del documento
 - 2) **Datos del marino**
 - 2.1) Nombre: (*apellido, nombres de pila*)
 - 2.2) Fecha de nacimiento: (*día/mes/año*)
 - 2.3) Sexo: (*masculino/femenino*)
 - 2.4) Nacionalidad
 - 3) **Declaración del facultativo reconocido**
 - 3.1) Confirmación de que se examinaron los documentos de identidad en el lugar de examen: *SÍ/NO*
 - 3.2) La audición satisface las normas de la sección A-I/9: *SÍ/NO*
 - 3.3) ¿Es satisfactoria la audición sin audífonos? *SÍ/NO*
 - 3.4) ¿La agudeza visual cumple las normas de la sección A-I/? *SÍ/NO*
 - 3.5) ¿La visión cromática cumple las normas de la sección A-I/9? *SÍ/NO*
 - 3.5.1) Fecha de la última prueba de visión cromática:
 - 3.6) ¿Apto para cometidos de vigía? *SÍ/NO*
 - 3.7) ¿Existen limitaciones o restricciones respecto de la aptitud física? *SÍ/NO*

Si la respuesta es «SÍ», dar detalles de las limitaciones o restricciones

 - 3.8) ¿Está el marino libre de cualquier afección médica que pueda verse agravada por el servicio en el mar o discapacitarle para el desempeño de tal servicio o poner en peligro la salud de otras personas a bordo? *SÍ/NO*
 - 3.9) Fecha del reconocimiento: (*día/mes/año*)
 - 3.10) Fecha de expiración del certificado: (*día/mes/año*) - 4) **Datos relativos a la autoridad expedidora**
 - 4.1) Sello oficial (incluido el nombre) de la autoridad expedidora
 - 4.2) Firma de la persona autorizada
 - 5) **Firma del marino** – *Confirmo que he sido informado sobre el contenido del presente certificado y sobre el derecho a solicitar una revisión del dictamen con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 6 de la sección A-I/9.*
8. Los certificados médicos se elaborarán en el idioma oficial del país que lo expide. Si el idioma utilizado no es el inglés, el texto incluirá una traducción a dicho idioma.

Sección B-I/9

Orientación sobre las normas médicas

Reconocimiento médico y certificación médica

1. Las Partes que establezcan normas médicas y disposiciones de aptitud física para la gente de mar también deberían tener en cuenta las aptitudes físicas mínimas que figuran en el cuadro B-I/9 y las orientaciones que se facilitan en esta sección, teniendo presentes los distintos cometidos de la gente de mar.
2. Las Partes que establezcan normas médicas y disposiciones de aptitud física para la gente de mar también deberían tener en cuenta las orientaciones que figuran en la publicación OIT/OMS titulada *Directrices para la realización de reconocimientos médicos periódicos y previos al embarque de los marinos*, incluidas las versiones posteriores que pueda haber, y otras directrices internacionales de

aplicación que hayan publicado la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Marítima Internacional o la Organización Mundial de la Salud.

3. Las cualificaciones y experiencia adecuadas para los facultativos que realicen los reconocimientos médicos de la gente de mar pueden incluir cualificaciones relativas a la salud en el trabajo o a la salud marítima, experiencia profesional como médico en un buque o en una compañía naviera o trabajo bajo la supervisión de una persona que esté en posesión de tales cualificaciones o experiencia.
4. Las instalaciones en las que se efectúen los reconocimientos médicos deberían disponer de los medios y el equipo necesarios para realizar el reconocimiento médico de la gente de mar.
5. Las Administraciones deberían garantizar que, cuando se están llevando a cabo los procedimientos para el reconocimiento médico, los facultativos reconocidos gozan de plena independencia profesional para concretar un diagnóstico.
6. Las personas que soliciten un certificado médico deberían presentar el correspondiente documento de identidad al facultativo reconocido a fin de determinar su identidad. También deberían entregar su certificado médico anterior.
7. Toda Administración tiene autoridad discrecional para aceptar variantes o excepciones de cualquiera de las normas especificadas en el cuadro B-I/9 *infra*, en función tanto de la evaluación de los resultados de un reconocimiento médico como de cualquier otra información pertinente relativa al grado en que el individuo se adapta a la situación y demuestra tener capacidad para desempeñar satisfactoriamente las funciones que tiene asignadas a bordo.
8. En la medida de lo posible, las normas de aptitud física deberían definir criterios objetivos relativos a la aptitud para el servicio en el mar, teniendo en cuenta el acceso a instalaciones médicas y los conocimientos médicos a bordo del buque. Deberían especificar, en especial, las condiciones en las que la gente de mar que padezca trastornos potencialmente graves y esté bajo tratamiento médico podrá seguir prestando servicio en el mar.
9. Las normas médicas deberían determinar asimismo aquellas afecciones específicas, como por ejemplo el daltonismo, que pueden inhabilitar a la gente de mar para el desempeño de determinados puestos a bordo del buque.
10. La norma mínima de visión en servicio de cada ojo a distancia y sin corrección debería ser al menos 0,1 *.
11. Las personas que necesiten gafas o lentes de contacto para desempeñar sus cometidos deberían tener a bordo, y en un lugar fácilmente accesible, uno o varios pares de repuesto. Siempre que sea necesario usar ayudas visuales para cumplir las normas establecidas, debería hacerse la anotación pertinente en el certificado de aptitud física expedido.
12. Las pruebas de visión cromática se harán de conformidad con lo dispuesto en las *International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport* (Recomendaciones internacionales para las exigencias de visión cromática para el transporte) publicadas por la Comisión Internacional del Alumbrado (CIE 143-2001, incluidas todas las versiones posteriores) o con arreglo a un método de pruebas equivalente.

* Los valores corresponden a la escala de Snellen en decimales.

Cuadro B-I/9. Evaluación de las aptitudes físicas mínimas para la gente de mar principiante y en servicio ³

Tareas, funciones, acontecimientos o condiciones a bordo ³	Aptitud física requerida	El médico encargado deberá confirmar que el aspirante ⁴
Movimientos habituales dentro del buque: — en cubierta, con movimiento; — entre niveles; — entre compartimientos.	Mantener el equilibrio y moverse con agilidad. Subir y bajar escaleras y escalas verticales. Salvar brazolas (por ejemplo, el Convenio de Líneas de Carga prescribe brazolas de 600 mm de altura). Abrir y cerrar puertas estancas.	No tiene problemas con el sentido del equilibrio. No adolece de ningún defecto o enfermedad que le impida realizar los movimientos necesarios y las actividades físicas normales. Puede, sin ayuda ⁵: — subir y bajar escalas verticales y escaleras; — salvar umbrales de puertas altos; — accionar los sistemas de cierre de puertas.
Tareas habituales a bordo: — uso de herramientas de mano; — movimiento de las provisiones del buque; — trabajo en altura; — accionamiento de válvulas; — realizar una guardia de cuatro horas; — trabajo en espacios restringidos; — responder a alarmas, avisos e instrucciones; — comunicación verbal.	Resistencia, destreza y energía para manipular dispositivos mecánicos. Levantar, arrastrar y transportar una carga (por ejemplo, 18 kg). Alcanzar objetos elevados. Mantenerse de pie, caminar y permanecer alerta durante un período largo. Trabajar en espacios restringidos y desplazarse por aberturas estrechas (por ejemplo, el Convenio SOLAS prescribe que las aberturas mínimas en los espacios de carga y las salidas de emergencia tengan unas dimensiones mínimas de 600 mm x 600 mm: regla 3.6.5.1 del Convenio SOLAS). Distinguir visualmente objetos, formas y símbolos. Oír avisos e instrucciones. Dar verbalmente una descripción clara.	No padece ninguna discapacidad definida o enfermedad diagnosticada que reduzca su capacidad para desempeñar cometidos rutinarios esenciales para el funcionamiento del buque en condiciones de seguridad. Tiene capacidad para: — trabajar con los brazos elevados; — mantenerse de pie y caminar durante un período largo; — entrar en espacios restringidos; — satisfacer las normas de visión (cuadro A-I/9); — satisfacer las normas de audición establecidas por la autoridad competente o tener en cuenta las directrices internacionales; — mantener una conversación normal.

La nota 1 se aplica a esta fila.

La nota 1 se aplica a esta fila.

Tareas, funciones, acontecimientos o condiciones a bordo ³	Aptitud física requerida	El médico encargado deberá confirmar que el aspirante ⁴
Cometidos de emergencia ⁶ a bordo: — evacuación; — lucha contra incendios; — abandono del buque.	Colocarse un chaleco salvavidas o un traje de inmersión. Evacuar espacios llenos de humo. Participar en cometidos relacionados con la lucha contra incendios, incluido el uso de aparatos respiratorios. Participar en los procedimientos de abandono del buque.	No padece ninguna discapacidad definida o enfermedad diagnosticada que reduzca su capacidad para efectuar cometidos de emergencia esenciales para el funcionamiento del buque en condiciones de seguridad. Tiene capacidad para: — colocarse el chaleco salvavidas o el traje de inmersión; — gatear; — palpar para determinar diferencias de temperatura; — manejar el equipo de lucha contra incendios; — utilizar el aparato respiratorio (cuando se exija como parte de sus cometidos).

La nota 2 se aplica a esta fila.

Notas: ¹ Las filas 1 y 2 del cuadro precedente describen: a) las tareas, funciones, acontecimientos y condiciones normales a bordo de los buques; b) las aptitudes físicas correspondientes que pueden considerarse necesarias para la seguridad de la gente de mar, de otros miembros de la tripulación y del buque; y c) los criterios de alto nivel para su uso por los facultativos que evalúan la aptitud física, teniendo presentes los distintos cometidos de los marinos y la naturaleza de la labor para la cual van a ser empleados a bordo. ² La fila 3 del cuadro precedente describe: a) las tareas, funciones, acontecimientos y condiciones de emergencia a bordo de los buques; b) las capacidades físicas correspondientes que deberían considerarse necesarias para la seguridad de la gente de mar, de otros miembros de la tripulación y del buque; c) criterios de alto nivel para su uso por los facultativos que evalúan la aptitud física, teniendo presentes los distintos cometidos de los marinos y la naturaleza del trabajo para el cual van a ser empleados a bordo. ³ Este cuadro no comprende todas las condiciones que pueden darse a bordo ni tampoco todas las condiciones físicas que en principio implicarían una inhabilitación. Las Partes deberían especificar cuáles son las aptitudes físicas aplicables a cada categoría de gente de mar (como «oficial de puente» y «marinero de máquinas»). Se deberían tener en cuenta adecuadamente las circunstancias especiales de cada persona y las de quienes tengan a su cargo cometidos especializados o limitados. ⁴ En caso de duda, el facultativo debería evaluar el grado de importancia de cualquier afección incapacitante mediante pruebas objetivas, siempre que se disponga de pruebas adecuadas, o someter al candidato a nuevos reconocimientos médicos. ⁵ Por *asistencia* se entiende la ayuda de otra persona para cumplir la tarea. ⁶ La expresión «cometidos en caso de emergencia» se utiliza para abarcar todas las situaciones normales de una intervención en caso de emergencia, tales como el abandono del buque o la lucha contra incendios, así como los procedimientos que debe seguir cada tripulante para garantizar su propia supervivencia.