



Organización
Internacional
del Trabajo

► Directrices de política

► Directrices relativas a los exámenes médicos de los pescadores



► **Directrices relativas a los exámenes médicos de los pescadores***

Reunión conjunta OIT-OMI para adoptar directrices sobre la realización de los exámenes médicos de los pescadores/ del personal de los buques pesqueros

(Ginebra, 12-16 de febrero de 2024)



Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. Véase: creativecommons.org/licenses/by/4.0. El usuario podrá reproducir, compartir (copiar y redistribuir), adaptar (mezclar, transformar y desarrollar el contenido de la obra original), conforme a los términos detallados en la licencia. El usuario deberá citar claramente a la OIT como fuente del material e indicar si se han introducido cambios en el contenido original. No está permitido reproducir el emblema, el nombre ni el logotipo de la OIT en traducciones, adaptaciones u otras obras derivadas.

Atribución de la titularidad – El usuario deberá indicar si se han introducido cambios y citar la obra como sigue: OIT, *Directrices relativas a los exámenes médicos de los pescadores*, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2026, © OIT.

Traducciones – En caso de que se traduzca la presente obra, deberá añadirse, además de la atribución de la titularidad, el siguiente descargo de responsabilidad: *La presente publicación es una traducción de una obra protegida por derechos de autor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta traducción no ha sido realizada, revisada ni aprobada por la OIT y no debe considerarse una traducción oficial de la OIT. La OIT declina toda responsabilidad en cuanto a su contenido o exactitud. La responsabilidad incumbe exclusivamente al autor o autores de la traducción.*

Adaptaciones – En caso de que se adapte la presente obra, deberá añadirse, además de la atribución de la titularidad, el siguiente descargo de responsabilidad: *La presente publicación es una adaptación de una obra protegida por derechos de autor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta adaptación no ha sido realizada, revisada ni aprobada por la OIT y no debe considerarse una adaptación oficial de la OIT. La OIT declina toda responsabilidad en cuanto a su contenido o exactitud. La responsabilidad incumbe exclusivamente al autor o autores de la adaptación.*

Materiales de terceros – Esta licencia Creative Commons no se aplica a los materiales incluidos en la presente publicación que, aunque no son de la OIT, están protegidos por derechos de autor. Si el material se atribuye a una tercera parte, el usuario que utilice dicho material será el único responsable de obtener las autorizaciones necesarias del titular de los derechos y de responder ante cualquier reclamación por vulneración de los derechos de autor.

Toda controversia derivada de la presente licencia que no pueda ser resuelta de manera amistosa será sometida a arbitraje de conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI). Las partes quedarán vinculadas por el laudo arbitral resultante de dicho arbitraje, que resolverá con carácter definitivo dicha controversia.

Toda consulta sobre derechos y licencias deberá dirigirse a rights@ilo.org. Puede obtenerse información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT en www.ilo.org/publns.

ISBN 9789220431689 (impreso); 9789220431696 (PDF)
DOI: <https://doi.org/10.54394/OPAH3296>

Las denominaciones empleadas en las publicaciones y las bases de datos de la OIT, que están en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican juicio alguno por parte de la OIT 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 o límites. Véase: <https://www.ilo.org/es/descargo-de-responsabilidad>.

Las opiniones y puntos de vista expresados en esta publicación incumben solamente a su autor o autores y no reflejan necesariamente las opiniones, puntos de vista o políticas de la OIT.

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

Fotografías de portada: © Marcel Crozet/OIT, © Magnific.com

* Las definiciones de los términos «personal de los buques pesqueros» y «pescador» son idénticas, con ligeras variaciones editoriales en su versión en español. Por consiguiente, las presentes directrices utilizan el término «pescador», el cual, a los fines de estas directrices, tiene el mismo significado que el término «personal de los buques pesqueros», tomando en consideración al mismo tiempo cualquier posible diferencia en el ámbito de aplicación del Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para el personal de los buques pesqueros (Convenio de Formación), de 1995, de la Organización Marítima Internacional (OMI), y del Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188), de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

▶ Índice

▶ Parte 1. Introducción	1
▶ Parte 2. Orientaciones para las autoridades competentes	11
▶ Parte 3. Orientaciones para las personas reconocidas por las autoridades competentes para realizar exámenes médicos y expedir certificados médicos	27
▶ Anexos	41
A. Normas de visión	42
B. Normas de audición	45
C. Requisitos de aptitud física	47
D. Criterios relativos a la aptitud física para fines de medicación	54
E. Criterios relativos a la aptitud física con respecto a afecciones comunes	58
F. Formato propuesto para el registro de los exámenes médicos de los pescadores	98
G. Certificado médico para servicio en el mar	108
H. Extracto del Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188) y la Recomendación sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 199)	110

I. Extracto del Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para el personal de los buques pesqueros, 1995	116
J. Extracto del Código de normas de formación, titulación y guardia para el personal de los buques pesqueros (Código de Formación de 1995)	118
K. Formación de los facultativos autorizados	123
L. Programa de seguimiento de la salud de los pescadores y de los riesgos laborales	125

► Prefacio

1. La Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo (1998), en su versión enmendada en 2022, afirma que todos los Estados Miembros, aun cuando no hayan ratificado los convenios fundamentales de la OIT, tienen un compromiso que se deriva de su mera pertenencia a la Organización de respetar, promover y hacer realidad, de buena fe y de conformidad con la Constitución, los principios relativos a los derechos fundamentales que son objeto de esos convenios, es decir:
 - la libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva;
 - la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio;
 - la abolición efectiva del trabajo infantil;
 - la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación, y
 - un entorno de trabajo seguro y saludable.
2. Los principios relativos al derecho fundamental a un entorno de trabajo seguro y saludable están recogidos en el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) y el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187), que ahora se consideran convenios fundamentales en el sentido enunciado en la Declaración de la OIT. Contienen disposiciones de carácter general que abarcan todos los sectores de actividad y a todos los trabajadores, independientemente del tipo de peligro de que se trate, y constituyen la base que sustenta las medidas de seguridad y salud previstas en otros instrumentos específicos de la OIT. Teniendo en

cuenta la naturaleza a menudo peligrosa del trabajo en la pesca, es necesario prestar especial atención a la seguridad y la salud de quienes trabajan a bordo de buques pesqueros y garantizar en particular que tengan la aptitud física necesaria para realizar ese trabajo.

3. El Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188) establece que no deberá permitirse que trabaje a bordo de un buque pesquero ningún pescador que no disponga de un certificado médico válido que acredite su aptitud para desempeñar sus tareas. No obstante, también ofrece a las autoridades competentes cierta flexibilidad en la aplicación de este requisito con respecto a los pescadores que trabajan a bordo de embarcaciones más pequeñas y los que permanecen en el mar durante periodos cortos, y prevé la posibilidad de que, en función de determinadas circunstancias nacionales, los Estados puedan aplicar este requisito de manera progresiva en el caso de algunos buques.
4. El Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para el personal de los buques pesqueros, 1995 (Convenio STCW-F de 1995), de la Organización Marítima Internacional (OMI), requiere que todo pescador que esté en posesión de un título expedido en virtud de lo estipulado en el Convenio que preste servicio embarcado deberá poseer un certificado médico válido expedido de conformidad con lo dispuesto en el Convenio. El Convenio STCW-F de 1995 no establece distinción alguna entre certificado de competencia y certificado de aptitud en lo que respecta al requisito de poseer un certificado médico.
5. El Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188) establece asimismo que los Estados Miembros deberán adoptar una legislación u otras medidas que prevean la naturaleza de los exámenes médicos, la forma y el contenido de los certificados médicos y otras cuestiones conexas. El examen debería realizarse en un idioma que el pescador pueda comprender.

6. Las disposiciones pertinentes del Convenio STCW-F de 1995 y del Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188), así como las disposiciones no vinculantes de la Recomendación sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 199), que proporcionan orientaciones adicionales sobre los exámenes médicos de los pescadores, figuran en los anexos del presente documento.
7. Las Directrices para la realización de los reconocimientos médicos de la gente de mar fueron publicadas por la OIT/OIM en 2013. Estas directrices han proporcionado una base adecuada para establecer los criterios médicos para los pescadores, dado que esos criterios ya se están aplicando a gran parte de los mismos. Sin embargo, al estar dirigidas principalmente a la gente de mar, en ellas no se hace referencia a los requisitos previstos en los instrumentos relativos al sector pesquero de la OIT y la OMI, ni se tratan aspectos específicos con respecto a los exámenes médicos de los pescadores. Por consiguiente, en las presentes directrices para la realización de los exámenes médicos de los pescadores se aborda esta cuestión.
8. Al elaborar las presentes directrices para los pescadores se han utilizado la estructura y la mayor parte del texto de las Directrices para la realización de los reconocimientos médicos de la gente de mar de la OIT/OMI. La divulgación e implementación de las Directrices para la realización de los exámenes médicos de los pescadores debería contribuir a armonizar las normas para los exámenes médicos de los pescadores y mejorar la calidad y la eficacia de la atención de salud que se les presta.
9. Asimismo, de acuerdo con el Convenio núm. 188, las autoridades competentes están obligadas a adoptar una legislación u otras medidas en lo relativo a la prevención de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y los riesgos relacionados con el trabajo a bordo de buques pes-

queros, incluidas la evaluación y la gestión de los riesgos. El objetivo de este convenio es garantizar que los pescadores gocen de condiciones de trabajo decentes a bordo de los buques pesqueros en lo que atañe a requisitos mínimos para el trabajo a bordo, condiciones de servicio, alojamiento y comida, protección en materia de seguridad y salud en el trabajo, atención médica y seguridad social. Por esta razón, las presentes directrices incluyen información sobre los riesgos relacionados con el trabajo de los pescadores.

10. Por otra parte, también sugieren requisitos adicionales con respecto a las competencias de los médicos o facultativos reconocidos (como se indica en el párrafo 64 y en el anexo K). Los médicos reconocidos que efectúen los reconocimientos deberían comprender claramente los aspectos particulares de la pesca, dado que su opinión profesional con frecuencia resulta determinante para la salud y seguridad de los pescadores.
11. De conformidad con el párrafo 40 de la Recomendación núm. 199, los datos recopilados en el marco del sistema de exámenes médicos podrían utilizarse para el estudio y la vigilancia de la salud de los pescadores, de modo que sea posible seguir las evoluciones y llevar a cabo las intervenciones pertinentes. Se recomienda también que las autoridades competentes estudien las medidas adecuadas para establecer un mecanismo de vigilancia continuo de la seguridad y salud en el trabajo de los pescadores que esté exento del requisito de presentar un certificado médico (véase el anexo L de las presentes directrices).
12. El Convenio núm. 188 prevé en su artículo 1, e) que:
el término «pescador» designa a toda persona empleada o contratada, cualquiera que sea su cargo, o que ejerza una actividad profesional a bordo de un buque pesquero, incluidas las personas que trabajen a bordo y cuya

remuneración se base en el reparto de las capturas («a la parte»); se excluyen los prácticos, el personal naval, otras personas al servicio permanente de un Gobierno, el personal de tierra que realice trabajos a bordo de un buque pesquero y los observadores pesqueros;

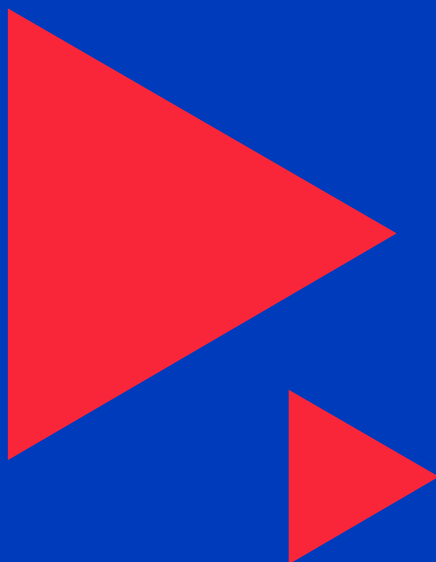
y en la versión revisada del anexo del Convenio STCW-F de 1995 se establece que:

*el término «**personal del buque pesquero**» designa a toda persona empleada o contratada en cualquier capacidad o que lleve a cabo una función a bordo de cualquier buque pesquero, incluidas las personas que trabajan a bordo cuya remuneración se basa en una cuota de la captura, salvo los prácticos, miembros del personal de las armadas, otras personas al servicio permanente de un Gobierno, personal en tierra que realice labores a bordo de un buque pesquero y observadores de pesca.*

13. Las definiciones de los términos «personal de los buques pesqueros» y «pescador» son idénticas, con ligeras variaciones editoriales en su versión en español. En las presentes directrices se utiliza el término «pescador» o, según proceda, «pescadores» en lugar de «personal de los buques pesqueros», y ambos términos tienen el mismo significado. Por consiguiente, en las presentes directrices se utiliza el término «pescador», el cual, a los fines de las presentes directrices, tiene el mismo significado que el término «personal de los buques pesqueros», tomando en consideración asimismo cualquier posible diferencia en el ámbito de aplicación de estos dos convenios.

Parte 1

Introducción



► I. Propósito y ámbito de aplicación de las directrices

14. Los pescadores deben someterse a exámenes médicos con el fin de reducir los riesgos que puedan plantear a otros miembros de la tripulación y a efectos de la seguridad del funcionamiento del buque pesquero, y de la seguridad ambiental y de la navegación, así como para preservar su propia seguridad y salud.
15. El Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188) y el Convenio STCW-F de 1995 disponen que todo pescador debe poseer un certificado médico, detallan la información que ha de constar e indican determinados aspectos específicos relativos a la aptitud que debe evaluarse.
16. Las presentes directrices se aplican a los pescadores de conformidad con los requisitos del Convenio núm. 188 y el Convenio STCW-F de 1995. A continuación se indica el margen de flexibilidad que prevé el Convenio núm. 188 con respecto a estos requisitos.
17. Cuando se apliquen y utilicen las presentes directrices es esencial asegurarse de que:
 - i. se respeten los derechos fundamentales señalados en el preámbulo del Convenio núm. 188;
 - ii. desde el punto de vista de la seguridad de la vida humana y los bienes en el mar y la protección del medio marino, los pescadores que estén a bordo de los buques pesqueros tengan la formación y la aptitud física que requieran sus tareas, y
 - iii. los certificados médicos reflejen verazmente el estado de la salud de los pescadores, a la vista de las tareas que tendrán que realizar. La autoridad

competente, previa consulta con las organizaciones de propietarios de buques pesqueros y de los pescadores interesadas y teniendo debidamente en cuenta las pautas internacionales aplicables, podrá prescribir la naturaleza del examen médico y del certificado, según lo dispuesto en el artículo 11 del Convenio núm. 188.

18. Las presentes directrices tienen por objeto suministrar a los Estados competentes un conjunto de criterios reconocidos internacionalmente que las autoridades competentes utilizarán directamente, o como una base para elaborar normas nacionales para los exámenes médicos que sean compatibles con los requisitos internacionales. Unas directrices válidas y coherentes deberían ser un medio de ayuda para médicos, propietarios de buques pesqueros, representantes de los pescadores, los pescadores y otras personas interesadas para la realización de exámenes médicos de los pescadores ya en servicio y 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.
19. Estas directrices se han elaborado con el fin de reducir las 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 los pescadores sean un indicador válido de su aptitud física para las tareas que desempeñarán. En definitiva, tienen como meta contribuir a la seguridad y salud en el mar.
20. Para que un pescador posea un certificado médico en lugar de dos, un certificado médico expedido de conformidad con las disposiciones del Convenio STCW-F de 1995 también cumplirá las disposiciones del Convenio núm. 188 y viceversa.

► II. Contenido y empleo de las directrices

21. Las directrices se han ordenado de la siguiente manera:

En la parte 1 se resume el propósito y ámbito de aplicación de las directrices, su contenido y los antecedentes que llevaron a su elaboración y se señalan las características principales de un marco para el reconocimiento médico y la expedición de un certificado a un pescador.

En la parte 2 se 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 los pescadores.

En la parte 3 se suministra información de interés para quienes realizan evaluaciones médicas de los pescadores. Tal información podrá utilizarse directamente o constituir una base para la elaboración de directrices nacionales para médicos.

Asimismo, las directrices incluyen una serie de anexos sobre normas relativas a diferentes tipos de afecciones incapacitantes, al mantenimiento de registros y al contenido del certificado médico. En los anexos figuran también orientaciones para establecer un programa de seguimiento de los factores de riesgo para la salud y el trabajo de los pescadores, y sobre la implementación de un programa de formación para médicos, las normas relativas a diferentes tipos de afecciones incapacitantes, el mantenimiento de registros y el contenido del certificado médico.

- 22.** Algunas partes de las directrices son más adecuadas para autoridades competentes que para los médicos en particular, y viceversa. Sin embargo, se propone tener en cuenta la totalidad de las directrices para asegurarse de que se abarcan todos los temas y toda la información. Estas se han concebido como una herramienta capaz de mejorar los exámenes 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**

- 23.** En 1997, la OIT y la Organización Mundial de la Salud (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 marítimo y los médicos que realizan el reconocimiento de la gente de mar. Estas directrices se han revisado en varias ocasiones. El Convenio núm. 188 fue adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 96.^a reunión y entró en vigor el 6 de noviembre de 2017. Este instrumento constituye una revisión del Convenio sobre el examen médico de los pescadores, 1959 (núm. 113). Las presentes directrices son el primer conjunto de directrices internacionales que se aplican específicamente al trabajo a bordo de los buques pesqueros. Pueden revestir un interés especial para aquellos Estados que deseen aplicar las disposiciones del Convenio núm. 188 y del Convenio STCW-F de 1995, mediante la elaboración de directrices relativas al reconocimiento médico y a la seguridad y salud en el trabajo para los pescadores. En el anexo H

se recogen las disposiciones pertinentes del Convenio núm. 188, así como las orientaciones adicionales contenidas en la Recomendación núm. 199, que lo acompaña.

24. Durante la revisión exhaustiva del Convenio STCW-F de 1995, la OMI reconoció la necesidad de incluir criterios sobre aptitud física aplicables a la seguridad operacional de los buques pesqueros y llegó a la conclusión de que era necesario elaborar directrices.
25. Posteriormente, la OIT y la OMI acordaron crear un grupo tripartito mixto de trabajo para elaborar las presentes directrices.

► IV. Reconocimiento médico de los pescadores

26. El reconocimiento médico tiene por objeto asegurarse de que el pescador 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 seguridad y salud de otras personas a bordo o para la seguridad ambiental y de la navegación. En la medida de lo posible, cualquier problema de salud que se observe debería tratarse antes de que el pescador 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 la labor a

bordo y que no tienen solución. En los anexos A-E se facilita información sobre los problemas médicos e incapacidades que probablemente no afecten la realización de 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 largo plazo para prestar servicio a bordo en calidad de pescador.

- 27.** Los resultados de los exámenes médicos se utilizan para determinar si cabe expedir un certificado médico al pescador. 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 de las operaciones de pesca. Las presentes directrices proporcionan la base para establecer procedimientos nacionales que estén en consonancia con los convenios internacionales pertinentes.
- 28.** El certificado médico no es un certificado del estado general de salud ni testifica la ausencia de dolencias. Es una confirmación de que se prevé que el pescador 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 periodo de validez del certificado médico. Por tanto, es necesario que el médico que practica el reconocimiento esté al corriente de dichas tareas, ya que deberá establecer, valiéndose de sus conocimientos clínicos, si el pescador 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.
- 29.** 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

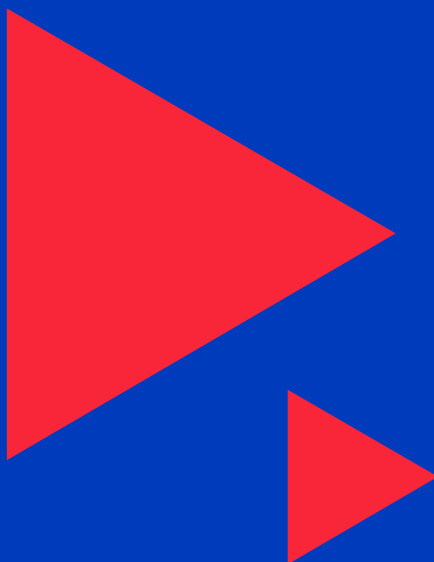
de que sufra una dolencia incapacitante durante la vigencia del certificado médico. Los criterios para el desempeño de las tareas rutinarias y de emergencia de manera segura serán más rigurosos cuando tales tareas sean de vital importancia para la seguridad. Será necesario asimismo tener en cuenta otras consecuencias relativas a la seguridad; por ejemplo, si la persona sufre una afección que pueda agravarse con el servicio en el mar, que la incapacite para realizar dicho servicio o que pueda constituir un peligro para la seguridad y salud de otras personas a bordo, o para la seguridad ambiental y de la navegación.

- 30.** Para preservar la salud y seguridad del pescador y de las demás personas y por motivos de seguridad ambiental, y a la luz del párrafo 29, mientras se encuentre a bordo del buque, el pescador debería comunicar a su patrón y al médico reconocido todo cambio que se produzca en la afección que padece, en su inhabilitación o en su medicación (anexo F).
- 31.** A los fines de expedición de un certificado médico, el médico reconocido debería establecer si los criterios aplicables a los requisitos mínimos de desempeño, 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. la inhabilitación por el uso de medicamentos (anexo D), y
 - iii. la presencia o un padecimiento reciente de una enfermedad o afección y la probabilidad de desarrollar una afección incapacitante (anexo E).
- 32.** Las consecuencias en caso de inhabilitación o enfermedad dependerán de las tareas rutinarias y de emergencia, de la atención médica disponible a bordo del buque y de la distancia a la que se encuentre un centro médico en tierra.

- 33.** 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.
- 34.** Las autoridades competentes pueden, sin que vaya en detrimento de la seguridad de los pescadores ni del buque pesquero, considerar los criterios establecidos en los párrafos 29 y 31, el nivel de experiencia y las tareas a bordo de las personas evaluadas. Las autoridades competentes pueden establecer diferencias entre las personas que intenten iniciar su carrera profesional en el mar en el sector y los pescadores que ya prestan servicios en el mar en el sector.

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

- 35.** 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 tras la fecha de adopción de estas directrices.

Instrumentos de la OIT relativos a la salud y al reconocimiento médico de los pescadores

- 36.** El Convenio núm. 188 constituye una revisión del Convenio núm. 113, que ha sido ratificado por 30 Estados y sigue en vigor, en la fecha de publicación de las presentes directrices, para aquellos Estados que todavía no han ratificado el Convenio núm. 188.
- 37.** Un objetivo importante del Convenio núm. 188 es preservar la salud y el bienestar de los pescadores. Este convenio se aplica a todos los pescadores y todos los buques pesqueros que se dediquen a operaciones de pesca comercial, salvo

cuando disponga expresamente otra cosa (artículo 2, párrafo 1). En caso de duda respecto de si un buque o embarcación está o no dedicado a la pesca comercial, la decisión al respecto incumbirá a la autoridad competente, previa celebración de consultas¹.

38. En los artículos 10 a 12 del Convenio núm. 188 se establecen los requisitos relativos al reconocimiento médico de los pescadores, y en los párrafos 6 a 10 de la Recomendación núm. 199 se proporcionan orientaciones adicionales.
39. El artículo 10, 1) del Convenio núm. 188 dispone que «no deberá permitirse que trabaje a bordo de un buque pesquero ningún pescador que no disponga de un certificado médico válido que acredite su aptitud para desempeñar sus tareas». El artículo 11 establece la obligación de que cada Estado ratificante adopte una legislación u otras medidas que prevean:
 - a. la naturaleza de los exámenes médicos;
 - b. la forma y el contenido de los certificados médicos;
 - c. la expedición de los certificados médicos por personal médico debidamente calificado o, en el caso de que se trate solamente de certificados relativos a la vista, por una persona habilitada por la autoridad competente para expedir este tipo de certificados; estas personas deberán gozar de plena independencia para emitir dictámenes profesionales;
 - d. la frecuencia de los exámenes médicos y el periodo de validez de los certificados médicos;

1 En el Convenio núm. 188 se establece que «el término **consulta** designa toda consulta que la autoridad competente celebre con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, y en particular con las organizaciones representativas de propietarios de buques pesqueros y de pescadores, cuando estas organizaciones existan».

- e. el derecho de una persona a ser examinada de nuevo por otro personal médico independiente, en el caso de que a esta persona se le niegue un certificado o se le impongan limitaciones respecto del trabajo que puede realizar, y
 - f. otros requisitos pertinentes.
- 40.** En el artículo 12 del Convenio núm. 188 se establecen requisitos adicionales respecto de los buques pesqueros de eslora igual o superior a 24 metros o los buques pesqueros que permanezcan habitualmente más de tres días en el mar, así como respecto de lo que deberá constar, como mínimo, en el certificado médico y el periodo de validez.
- 41.** El Convenio núm. 188 dispone, en su artículo 10, 2), las exenciones que podrá autorizar la autoridad competente, previa celebración de consultas, con respecto a los buques pesqueros de eslora inferior a 24 metros o que permanezcan habitualmente un máximo de tres días en el mar, tomando en consideración la seguridad y la salud de los pescadores, el tamaño del buque, la atención médica a bordo del buque, los medios de asistencia médica y de evacuación disponibles, la duración del viaje, la zona de actividades y el tipo de operación de pesca.
- 42.** Por último, en el párrafo 3 del artículo 10 del Convenio núm. 188 se dispone que las exenciones previstas en el párrafo 2 del mismo artículo no se aplicarán a los pescadores que trabajen en buques pesqueros de eslora igual o superior a 24 metros o que permanezcan habitualmente más de tres días en el mar. En casos de urgencia, la autoridad competente podrá permitir que un pescador trabaje a bordo de tales buques durante un periodo de duración limitada y específica en espera de la obtención de un certificado médico,

a condición de que dicho pescador tenga en su poder un certificado médico caducado en fecha reciente².

43. La Recomendación núm. 199 proporciona orientaciones adicionales de carácter no vinculante sobre los siguientes aspectos: consideraciones relativas a la edad de la persona que ha de ser examinada y la naturaleza de las tareas que deberá desempeñar; la persona autorizada a firmar el certificado; las disposiciones para permitir que un pescador que haya sido declarado no apto para el trabajo pueda solicitar otro reconocimiento; las orientaciones internacionales en la materia que debería tener en cuenta la autoridad competente, y, para los pescadores que estén exentos de la aplicación del Convenio, las medidas adecuadas que debería adoptar la autoridad competente para efectuar el seguimiento médico correspondiente en materia de seguridad y salud en el trabajo.
44. El contenido exacto de estas y otras disposiciones del Convenio núm. 188 y la Recomendación núm. 199 figuran en el anexo H. Las presentes directrices son, en el momento de su adopción, las orientaciones internacionales más recientes, con arreglo al párrafo 9 de la Recomendación núm. 199.

² La interpretación de la expresión «fecha reciente» se deja a discreción de la autoridad competente, pero se recomienda que el certificado médico no lleve más de 30 días caducado. La interpretación de la expresión «periodo de duración limitada y específica» se deja también a discreción de la autoridad competente, pero se recomienda que se pueda permitir a un pescador trabajar con un certificado médico caducado cuando la duración de dicho permiso no supere los tres meses.

Instrumentos de la OMI relativos a los requisitos para el reconocimiento médico del personal de los buques pesqueros³

- 45.** El Convenio STCW-F de 1995 incluye requisitos para el reconocimiento médico de la gente de mar y la expedición de certificados médicos.
- 46.** El Convenio STCW-F de 1995, antes de la revisión de su anexo y de la elaboración del nuevo Código, tal como se adoptó en 2024, incluía requisitos relativos a la aptitud física, en particular en lo que respecta a la vista y al oído, pero no incluía ningún criterio específico en relación con otros aspectos de la evaluación médica. El Convenio y el Código de Formación prevén que las autoridades competentes deberán asegurarse de que todos los responsables de evaluar la aptitud física del personal de los buques pesqueros sean facultativos reconocidos por la Parte en el Convenio STCW-F de 1995 para realizar exámenes médicos al personal de los buques pesqueros, de conformidad con lo dispuesto en la sección A-I/12 del Código de Formación.
- 47.** El personal de los buques pesqueros que esté en posesión de un título expedido en virtud de lo estipulado en el Convenio STCW-F de 1995 que preste servicio en el mar también deberá poseer un certificado médico válido expedido de conformidad con lo dispuesto en la regla I/12 del Convenio STCW-F y la sección A-I/12 del Código de Formación⁴.

3 Los términos «personal de los buques pesqueros» y «Parte» se utilizan para reflejar los términos empleados en el Convenio STCW-F de 1995.

4 El Convenio STCW-F de 1995 no hace una diferenciación entre el certificado de competencia y el certificado de aptitud en lo que respecta al requisito de presentar un certificado médico.

▶ VI. Propósito, contenido y periodo de validez del certificado médico

- 48.** El Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188) (artículo 12, párrafo 1) y el Convenio STCW-F de 1995 (sección A-I/12, 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 directrices tendrán como objeto evitar la subjetividad y suministrar criterios objetivos para la adopción de decisiones. El contenido del certificado médico de los pescadores será idéntico al de la gente del mar, salvo que, en el caso de los pescadores, los médicos reconocidos se concentrarán más en los riesgos específicos para la salud en el trabajo de los pescadores y proporcionarán orientaciones para la prevención.
- 49.** El periodo de validez del certificado médico se especifica en el Convenio núm. 188 (artículo 12, párrafo 2) y en el Convenio STCW-F de 1995 (regla I/12). Ambos convenios disponen que el certificado médico estará en vigor un periodo máximo de dos años a partir de la fecha en que se conceda, a menos que el pescador sea menor de 18 años, en cuyo caso el periodo de validez máximo será de un año.
- 50.** El Convenio STCW-F de 1995 prevé en la sección A-I/12, párrafo 8, que 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.

- 51.** Los certificados médicos expedidos de conformidad con el Convenio núm. 188 y el Convenio STCW-F de 1995 que expiren en el curso de una travesía seguirán en vigor hasta el siguiente puerto de escala en que el pescador pueda obtener un certificado de un médico reconocido por la autoridad competente, siempre que el periodo no exceda de tres meses.
- 52.** En casos urgentes, la Administración podrá permitir que un miembro del personal del buque pesquero 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 autoridad competente, a condición de que el permiso no exceda de tres meses y el miembro del personal del buque pesquero interesado tenga un certificado médico vencido de fecha reciente. Si el certificado médico se refiere solamente a la visión cromática, permanecerá en vigor un periodo de seis años como máximo a partir de la fecha en que se conceda.
- 53.** El periodo de dos años es el periodo 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 médico de menor duración y disponer lo necesario para una nueva evaluación. El médico solo debería expedir un certificado médico de una duración inferior a dos años si puede justificar las razones para ello en un caso particular.
- 54.** El médico debería indicar en el certificado médico 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 médico, si puede realizar todas las tareas rutinarias y de emergencia pero tan

solo en determinadas aguas o si es necesario adaptar algunas de dichas tareas. Se deberían indicar específicamente las aptitudes visuales fundamentales para la seguridad, como las necesarias para los servicios de vigía.

55. Si el pescador no puede realizar tanto las tareas rutinarias como las 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 restricciones». La notificación se deberá acompañar de una explicación del derecho de apelar la decisión según lo dispuesto en la sección IX.
56. En el caso de que a un pescador con un certificado médico válido le sobrevengan enfermedades o lesiones que pudieran reducir su capacidad para desempeñar sus tareas rutinarias o de emergencia de manera segura, tal vez sea preciso evaluar su aptitud antes de retomar su trabajo. Podrá estudiarse la posibilidad de proceder a un reconocimiento en varias circunstancias, como una incapacitación de más de 30 días, el desembarco por motivos médicos, el ingreso en un hospital o la necesidad de nueva medicación. El certificado médico vigente de la persona deberá revisarse oportunamente.
57. En virtud del Convenio STCW-F de 1995, es imprescindible que quien haya previsto empezar a trabajar como pescador, antes de comenzar la formación, se someta a un reconocimiento médico para confirmar que cumple las normas de aptitud física requeridas.

► VII. El derecho a la privacidad

- 58.** Todas las personas cuyo trabajo esté vinculado con la realización de exámenes médicos, incluidas las que tengan acceso a los formularios de dichos reconocimientos, los resultados de laboratorio y otra información médica, deberían garantizar el derecho a la privacidad de la persona examinada. En los informes de los exámenes médicos se debería indicar su carácter confidencial, y este debería respetarse; además, se debería proteger toda la información de carácter médico recogida sobre los pescadores. Los expedientes médicos no deberían ponerse a disposición de otras personas sin el consentimiento previo por escrito y con pleno conocimiento de causa del pescador. La información médica personal no se debería incluir en los certificados médicos. El pescador debería tener derecho a acceder a su información médica y a recibir una copia de la misma. La información médica personal debería figurar en un idioma del país en que se realiza el reconocimiento médico y/o en inglés.

► VIII. Reconocimiento de los médicos

- 59.** La autoridad competente debería mantener una lista de médicos reconocidos para practicar los exámenes médicos de los pescadores y para expedir los certificados médicos. La autoridad competente debería considerar la necesidad de que los médicos sean entrevistados personalmente y de que las instalaciones clínicas sean objeto de una inspección antes de que se dé el visto bueno para efectuar exámenes médicos de los pescadores. Se debería publicar en internet una lista de médicos reconocidos por la autoridad competente o

ponerla a disposición de las autoridades competentes de otros países, de compañías, de los pescadores y de organizaciones representativas de pescadores y de representantes sindicales. A los médicos reconocidos por la autoridad competente para realizar exámenes médicos de la gente de mar, de conformidad con el Convenio de Formación de 1978, en su forma enmendada, y con el MLC, 2006, en su forma enmendada, también se les puede acreditar, sin más, para efectuar el reconocimiento médico de los pescadores, teniendo en cuenta las presentes directrices.

- 60.** La autoridad competente debería proporcionar medios para verificar la autenticidad de los certificados médicos expedidos.
- 61.** La autoridad competente, cuando elabore las orientaciones para la realización de los exámenes médicos, debería tomar en consideración que algunos médicos tal vez necesitan unas orientaciones más pormenorizadas que aquellos que tienen conocimientos de la salud de los pescadores y del sector. 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.
- 62.** Las autoridades competentes deberían abordar la necesidad de un programa de formación orientado a sus médicos reconocidos a fin de proporcionar formación inicial y continua. En caso necesario, las autoridades competentes podrán elaborar su propio programa o aprobar otros programas de formación.
- 63.** Los nombres de los médicos a quienes se haya retirado el reconocimiento en los 24 meses anteriores deberían seguir figurando en la lista mencionada en el párrafo 59, con una nota que indique que ya no están reconocidos por la autoridad competente para realizar los exámenes médicos de los pescadores.

64. Un médico reconocido por la autoridad competente:

- i. debería ser un médico cualificado reconocido en ese momento por la autoridad de registros médicos para ejercer en el lugar en que trabaja;
- ii. debería tener experiencia en medicina clínica, y tener idealmente conocimientos de medicina del trabajo y, en particular, de medicina del trabajo marítimo;
- iii. debería tener conocimientos de las condiciones de vida y de trabajo a bordo de los buques pesqueros y de las exigencias que el trabajo impone a los pescadores, incluido el trabajo que conlleva descargar la captura y el trabajo portuario, en 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 de una formación, y con base en experiencia personal en el ámbito de la pesca;
- iv. debería contar con instalaciones para practicar reconocimientos en un lugar fácilmente accesible para los pescadores y que permitan cumplir todos los requisitos del reconocimiento médico y realizarlo en condiciones de limpieza y con el debido respeto de la confidencialidad y la intimidad de la persona;
- v. debería recibir orientaciones por escrito sobre los procedimientos para la realización de los exámenes médicos de los pescadores, incluida información sobre los procesos de apelación para las personas a las que se les deniegue un certificado médico como resultado de un reconocimiento o se les hayan impuesto restricciones o limitaciones respecto del trabajo que pueden realizar que consten en su certificado médico;

- 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 esta se reconoce y resuelve;
 - vii. debería solicitar que, cuando corresponda, se investigue más a fondo y se someta a tratamiento cualquier problema de salud que detecte, con independencia de que se expida o no al pescador un certificado médico, y
 - viii. profesionalmente debería ser independiente de los propietarios de buques pesqueros y de los pescadores y de sus representantes al ejercer su criterio médico por lo que se refiere a los procedimientos del reconocimiento médico. Si es empleado de un propietario de buque pesquero o una agencia de colocación o trabaja por contrato para estos, las condiciones de trabajo o de contratación correspondientes deberían garantizar que las evaluaciones que realice se basen en normas reglamentarias.
- 65.** Se recomienda asimismo que los médicos sean conscientes de las limitaciones de la atención médica a bordo, incluidas las relativas al conocimiento de los equipos y suministros médicos y las instrucciones conexas a bordo de los buques pesqueros, la formación de las personas a bordo cualificadas o formadas en materia de primeros auxilios y otras formas de atención médica, y el acceso por quienes están a bordo a servicios de telemedicina por radio, satélite u otros medios de comunicación.
- 66.** La autoridad competente debería contar con procedimientos de garantía de la calidad para asegurarse de que los exámenes médicos se ajustan a las normas requeridas. Dichos procedimientos deberían incluir acuerdos divulgados para:

- i. la investigación de quejas de los propietarios de buques pesqueros, los pescadores y sus representantes relacionadas con los procedimientos de reconocimiento médico y los médicos reconocidos;
 - 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 manera alternativa, podría aprobar acuerdos adecuados de acreditación clínica externa para quienes practiquen exámenes médicos de los pescadores, cuyos resultados se pondrían a disposición de la autoridad competente.
- 67.** Cuando la autoridad competente determine que, como resultado de una apelación, queja o procedimiento de auditoría o por otros motivos, un médico reconocido ha dejado de cumplir los requisitos necesarios para ese reconocimiento, la autoridad competente le debería retirar el reconocimiento para practicar exámenes médicos a los pescadores, pero debería dejarlo en la lista, como se indica en el párrafo 63.

► IX. Procedimientos de apelación

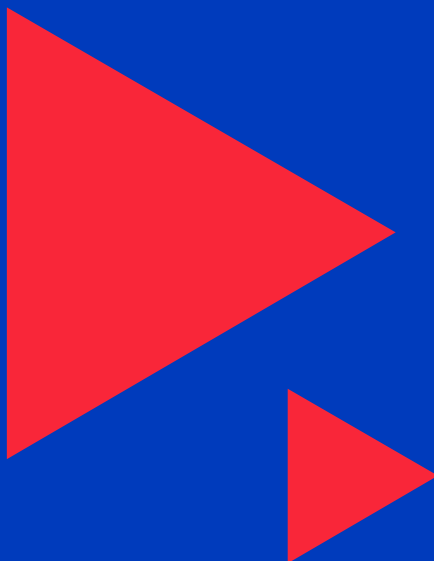
- 68.** Según se establece tanto en el Convenio STCW-F de 1995 (sección A-I/12) como en el Convenio núm. 188 (artículo 11, e)), el personal de los buques pesqueros/pescadores deberán tener la oportunidad de presentar una apelación para que se revise su caso, cuando se les haya denegado un certificado

médico o se le haya impuesto una restricción o limitación a su capacidad para el trabajo y esta se haya consignado en su certificado médico.

69. La autoridad competente podrá delegar todo el sistema de apelaciones, o parte de él, a una organización o autoridad que ejerza funciones similares con respecto a los pescadores en general.
70. El proceso de apelaciones podrá incluir los siguientes elementos:
 - i. las cualificaciones del médico o del árbitro médico que efectúe la revisión deberían ser acordes con los criterios indicados en el párrafo 64;
 - ii. el médico o árbitro médico que efectúe el proceso de revisión debería poder tener acceso a otros expertos médicos y al expediente médico del primer examen;
 - iii. el procedimiento de apelación no debería causar retrasos innecesarios al pescador o al propietario del buque pesquero;
 - iv. el procedimiento de apelación debería considerarse bajo el mismo principio de confidencialidad que se exige para la gestión de los expedientes médicos, y
 - 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
reconocidas por las autoridades
competentes para realizar exámenes
médicos y expedir certificados médicos**



► X. La importancia del reconocimiento médico para la seguridad y salud en la pesca

71. El médico reconocido 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 los pescadores para desempeñar las tareas rutinarias y de emergencia y, si procede, para vivir a bordo:

- i. Las consecuencias de una inhabilitación producto de una enfermedad, una lesión o una medicación mientras se trabaja en el mar dependerán de las tareas rutinarias y de emergencia que desempeñe el pescador, de la atención médica disponible a bordo y de la distancia del buque pesquero a un centro de atención médica en tierra. Las inhabilitaciones por enfermedad podrían afectar negativamente a las operaciones del buque pesquero, ya que tanto la persona de que se trate como quienes prestan la atención no estarán disponibles para las tareas normales. La inhabilitación producto de una enfermedad, una lesión o una medicación en el mar también puede poner en peligro a la persona debido al limitado grado de atención disponible, ya que los oficiales del buque pesquero solo reciben formación en materia de primeros auxilios y de otro género en materia médica, y los buques pesqueros solo están dotados de suministros médicos básicos. La medicación de los pescadores 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. Las enfermedades infecciosas se pueden transmitir a otras personas a bordo. Durante el reconocimiento médico o en otras ocasiones se podrán practicar exámenes para detectar infecciones pertinentes.
- iii. 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, esas limitaciones pueden dificultar una operación de rescate en caso de lesión o enfermedad.
- iv. El reconocimiento médico puede permitir detectar una enfermedad en una etapa inicial o los factores de riesgo que puedan producir una enfermedad, y la transmisión de una enfermedad, ya sea directamente o al manipular alimentos. Se puede aconsejar al pescador la adopción de medidas preventivas, o se le puede pedir que se someta a un estudio o tratamiento más a fondo. Sin embargo, deberá advertírsele de que tales medidas no descartan la necesidad de establecer otros contactos para fines clínicos, ni constituye necesariamente el medio principal para aconsejarse sobre el cuidado de la salud.
- v. Si se detecta un problema de salud, será posible reducir cualquier consecuencia adversa aumentando la frecuencia de la supervisión, limitando la duración del certificado o limitando las tareas a aquellas en

las cuales la dolencia no repercuta, o limitando las características de las travesías para asegurarse de que se disponga con facilidad de atención médica.

- vi. El pescador debe ser capaz de ajustarse a las condiciones de vida y de trabajo a bordo del buque pesquero, 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 anexo C, cuadro B-I/12, en el que figuran ejemplos de las aptitudes físicas pertinentes).
- vii. El pescador debería ser capaz de vivir y trabajar en estrecho contacto con las mismas personas durante periodos de tiempo prolongados 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.

72. Las operaciones de pesca y las tareas a bordo varían considerablemente. Para entender plenamente el esfuerzo físico que exigen determinadas categorías de trabajo a bordo de los buques pesqueros el médico reconocido debería familiarizarse con el Convenio STCW-F de 1995, el Convenio núm. 188, el Manual para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo a bordo de los buques pesqueros, 2010 y los reglamentos nacionales oportunos y consultar a la autoridad nacional pertinente, la compañía pesquera y los representantes de los sindicatos y por lo demás tratar de aprender todo lo que sea posible acerca de la vida de los pescadores.

► XI. Tipo y frecuencia de los exámenes médicos

- 73.** La mayoría de los problemas médicos se enfocan con arreglo a los mismos criterios que se aplican en los exámenes médicos practicados en todas las etapas de una carrera en la pesca. 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 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 los pescadores ya en servicio con el fin de asegurarse de que se satisfacen todas las prescripciones relativas a la formación.
- 74.** Los exámenes médicos suelen realizarse cada dos años. Si el pescador es menor de 18 años, el periodo máximo de validez será de un año. 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 del pescador para obtener empleo o se contratado, y también ocasionar costos adicionales para él o para su empleador. Si los reconocimientos se realizan a intervalos de menos de dos años podrán limitarse exclusivamente a la afección de que se trate y, en tal caso, todo certificado médico que se vuelva a expedir no debería tener una vigencia superior a dos años a partir del último reconocimiento completo.
- 75.** 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 al pescador y obtener su consentimiento. Debería expedirse un certificado médico si se han satisfecho las normas aplicables, con independencia del cumplimiento de cualesquiera requisitos adicionales del empleador o el asegurador.

- 76.** El reconocimiento médico de los pescadores también podrá brindar una oportunidad para adoptar medidas encaminadas a curar o mitigar afecciones que podrían afectar adversamente a su salud, entre ellas algunas de carácter preventivo. Cuando proceda, durante los exámenes médicos periódicos podrían efectuarse también las pruebas necesarias para determinar la exposición en el trabajo a bordo del buque pesquero.

► XII. La realización de los exámenes médicos

- 77.** Los procedimientos que se proponen a continuación no tienen por objeto sustituir la opinión o la experiencia de un médico reconocido. Servirán, sin embargo, como una herramienta que facilitará el reconocimiento médico de los pescadores. En el anexo F se suministra un formulario modelo de reconocimiento médico.
- i. El médico reconocido debería determinar si existe un motivo particular para el reconocimiento (por ejemplo, regreso al trabajo después de una enfermedad o seguimiento de un problema de salud continuo) y, de ser así, proceder en consecuencia.
 - ii. Se debería verificar la identidad del pescador que se va a examinar. Debería registrarse en el formulario del reconocimiento médico el número reflejado en el documento de identidad de la gente de mar (si este

se suministra a los pescadores), del pasaporte o de cualquier otro documento de identidad pertinente, según proceda.

- iii. Se debería establecer la naturaleza del puesto que ocupará el pescador a bordo del buque pesquero y, en la medida de lo posible, las exigencias físicas y mentales de su trabajo y el recorrido previsto del buque. Sobre la base de esta información, se podría autorizar el trabajo a bordo pero con restricciones 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. Debería recopilarse información del pescador sobre su historial médico anterior. Deberían hacerse preguntas pormenorizadas sobre enfermedades y lesiones anteriores y registrarse los resultados. Deberían registrarse asimismo los detalles sobre otras enfermedades, medicaciones, el consumo de alcohol o de estupefacientes o lesiones que no se hayan abarcado. Una vez recopilada la información, el pescador debería firmar el formulario en cuestión haciendo constar que a su leal saber y entender se trata de una declaración verídica. No obstante, no debería recaer en la persona la carga de la prueba en lo relativo a las consecuencias de una enfermedad, pasada o presente, en su aptitud para el trabajo.
- v. Cuando proceda y estén disponibles, deberían revisarse los expedientes médicos anteriores del pescador que se va a examinar.
- vi. El reconocimiento físico y cualquier otro examen necesario se deberían verificar y registrar de acuerdo con los 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 mínimas de visión en servicio para el personal de los buques pesqueros que se establecen en la sección A-I/12 del Código de Formación (véanse el anexo A en lo que respecta a las normas de visión y el anexo B en lo que respecta a las normas de audición). En los reconocimientos se debería utilizar equipo adecuado para evaluar la capacidad auditiva, la agudeza visual y la visión cromática, en particular en el caso de los pescadores 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 los pescadores. 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), y sus posteriores revisiones.

- x. No se recomienda someter a todos los pescadores a análisis bioquímicos o hematológicos múltiples o el uso de técnicas de formación de imágenes, además de las indicadas en los anexos A a E. Dichos análisis solo se deberían utilizar cuando haya una indicación clínica. La validez de cualquier prueba para detectar una afección concreta depende de la prevalencia de la afección y de la sensibilidad y la especificidad de la prueba. La utilización se decidirá con arreglo a criterios nacionales o locales basándose en la prevalencia 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 puede dar como resultado la certificación inadecuada de una parte de las personas así examinadas.
- xi. El médico reconocido debería ser consciente de que actualmente no hay pruebas adecuadas para la evaluación de los aspectos mentales de la capacidad para el trabajo que se recomienda incluir en el reconocimiento médico de los pescadores.
- xii. Los resultados del reconocimiento se deberían registrar y evaluar para determinar si el pescador es apto para el trabajo que va a desempeñar. En los anexos A a E figuran orientaciones sobre los criterios médicos utilizados para considerar si un pescador es apto o no para desempeñar su trabajo. 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, los viajes que ha efectuado (si se conocen) y el tipo de operaciones de pesca.

- 78.** 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 pescador dependerán de que los niveles de percepción enumerados, teniendo presente la información explicativa contenida en los anexos. En lo que respecta a las demás afecciones, cuando no hay criterios numéricos, los criterios se han clasificado en tres categorías (como se indica en el párrafo 80 y el anexo E), en función de la probabilidad de que reaparezcan en diferentes fases y de la gravedad de cada afección.
- 79.** En casos complejos y según proceda, el médico reconocido podrá, con el consentimiento informado del pescador, discutir el caso con la autoridad competente y, cuando lo permita la legislación nacional, tratar de obtener información pertinente del propietario del buque pesquero para que esta se considere parte del proceso de toma de decisiones.
- 80.** En los anexos A a E 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. Las tres categorías establecidas son:
- 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, que dure menos de dos años;
 - ii. se prevé que la afección sea permanente (P), es decir, que dure más de dos años.

En el caso de que el facultativo reconocido haya diagnosticado al pescador una afección médica y de que se haya llegado a tal conclusión, normalmente no se expediría un certificado médico.

Esta categoría significa que, a causa de la naturaleza de la afección, el pescador puede constituir un peligro para la seguridad del buque o para otras personas a bordo, o para la seguridad ambiental o de la navegación: tal vez no sea 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 pescador haya vuelto a la normalidad o hasta que haya transcurrido un periodo sin nuevas manifestaciones episódicas que indiquen que ya no aumentará la probabilidad de que se reproduzcan recaídas. Esta categoría puede aplicarse de manera permanente cuando el pescador padece una afección que previsiblemente puede dejarlo inapto en el futuro para cumplir las normas pertinentes.

- b. **Aptitud para desempeñar solo algunas de las tareas rutinarias y de emergencia o para trabajar únicamente en algunas aguas (R):** normalmente se expediría un certificado médico restringido.

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

Esta categoría puede significar que el pescador padece 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 médico de tiempo limitado (L).

Otra posibilidad es que la persona sea capaz de desempeñar las tareas rutinarias y de emergencia que se exigen a todos los pescadores, 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 médico restringido (R).

La aplicación de esta categoría puede permitir al pescador permanecer en su trabajo a pesar de que pueda sufrir determinadas incapacidades relacionadas con su salud. Sin embargo, solo debería utilizarse cuando se indique claramente tal eventualidad, ya que podría dar lugar a 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 médico sin restricciones y de vigencia máxima.

Esta categoría significa que el pescador 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 durante la vigencia del certificado médico.

- 81.** Si se comprueba que el pescador es apto para el trabajo que se ha de realizar se debería expedir el certificado médico de

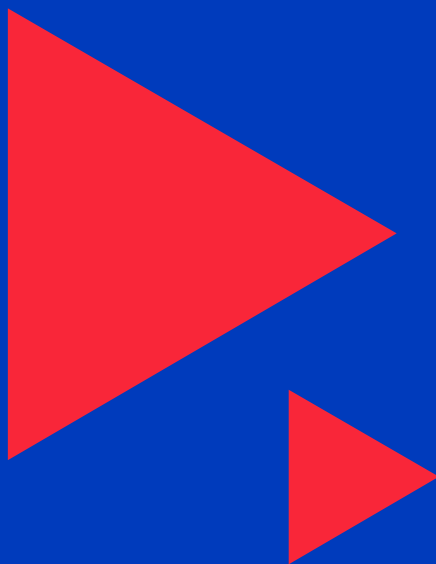
aptitud. Toda restricción o limitación aplicable al trabajo se debería hacer constar en el certificado médico. En el anexo G se facilita más información sobre el certificado médico de aptitud.

- 82.** Si se determina que el pescador no es apto temporal o permanentemente para prestar servicio o se han impuesto restricciones y/o limitaciones a sus tareas, se le deberían dar las explicaciones correspondientes por escrito 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.
- 83.** Según proceda, se debería aconsejar al pescador sobre la forma de mejorar su estilo de vida (reducir el consumo de alcohol, dejar de fumar, cambiar de dieta, adelgazar, evitar el consumo indebido de drogas y tomar conciencia de la salud mental, 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 que incluya información para prevenir el abuso del alcohol y el consumo de drogas, dejar de fumar, seguir una dieta sana, prevenir las enfermedades transmisibles, etc.
- 84.** En el expediente del reconocimiento médico debería constar claramente que se trata de un documento confidencial y que debería conservarse, con arreglo al reglamento nacional correspondiente y a la autoridad competente, bajo la custodia del centro de salud o la autoridad competente

donde se expida o almacene electrónicamente el certificado médico de aptitud. El historial médico debería mantenerse con carácter confidencial y no debería utilizarse para ningún otro fin que no sea facilitar el tratamiento de los pescadores, y debería ponerse a disposición únicamente de personas debidamente autorizadas de conformidad con las leyes nacionales de protección de información.

- 85.** Si el pescador así lo solicita, se le debería facilitar información sobre su salud y se le debería recomendar 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 la que se indiquen el tipo de sangre, cualquier alergia grave y otra información esencial para facilitar cualquier tratamiento de emergencia.
- 86.** Se debería mantener una copia del certificado médico en los archivos del centro de salud o la autoridad competente donde se expidió o almacenó electrónicamente.

Anexos



► Anexo A

Normas de visión

Pruebas

Todas las pruebas necesarias para determinar la aptitud visual de un pescador 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 un pescador reviste 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 equivalentes). Se pueden hacer pruebas suplementarias como la prueba con linterna (véase *International Recommendations for colour vision requirements for Transport* 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 traducirse 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.

Corrección visual

Los médicos deberían aconsejar a las personas que necesiten anteojos o lentes de contacto para desempeñar sus tareas que tengan a bordo, en un lugar fácilmente accesible, uno, o varios pares, de repuesto.

Orientaciones adicionales

Si se ha practicado la cirugía refractiva con láser, 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.

Todos los pescadores deberían alcanzar la norma mínima de visión sin corrección de 0,1 en cada ojo, a fin de garantizar la aptitud visual en condiciones de emergencia cuando el medio de corrección visual se pueda perder o dañar.

Los pescadores que no estén cubiertos por las normas de visión indicadas en el cuadro A-I/12 del Convenio STCW-F de 1995 deberían tener una aptitud visual suficiente con ayudas ópticas para desempeñar sus tareas rutinarias y de emergencia de manera segura y eficaz.

► Cuadro A-I/9 12 del Código de Formación: Normas mínimas de visión en servicio para el personal de los buques pesqueros

Regla del Convenio STCW-F	Categoría del personal del buque pesquero	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						
II/1	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	
II/2									
II/3									
II/4									
II/7									
II/5	Todos los oficiales de máquinas y personal del buque pesquero que forme parte de la guardia en cámara de máquinas	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	
II/5-1									
II/5-2									
II/7									
II/6	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	
II/8									

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 *International Recommendations for colour Vision Requirements for Transport* de la Comisión Internacional del Alumbado (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 o 2 de visión cromática de la CIE. Podrán seguir utilizándose otros métodos de prueba confirmatorios equivalentes actualmente reconocidos por la Administración. ⁷ Norma 1, 2 o 3 de visión cromática de la CIE. Podrán seguir utilizándose otros métodos de prueba confirmatorios equivalentes actualmente reconocidos por la Administración.

► Anexo B

Normas de audición

Pruebas

La capacidad auditiva de los pescadores, aparte de los casos que se indican a continuación, debería ser como mínimo de 30 dB en promedio en el oído en mejor estado y de 40 dB en promedio 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 metros y 2 metros respectivamente).

Se recomienda utilizar un audiómetro de tono puro para los exámenes del oído sin ayudas auditivas. 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 realizar 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 metros.

Las prótesis auditivas solo son aceptables en pescadores en servicio cuando se haya confirmado que serán capaces de desempeñar de manera segura y eficaz durante todo el periodo indicado en su certificado médico, las tareas específicas rutinarias y de emergencia que les hayan sido asignadas a bordo del buque en que prestan 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. Al realizar un reconocimiento médico de los pescadores que utilizan ayudas auditivas, deberían utilizarse métodos adecuados.

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

► Anexo C

Requisitos de aptitud física

Introducción

Los requisitos de aptitud física para el trabajo a bordo de un buque pesquero 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 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 realizar pruebas de la aptitud física cuando exista una indicación de que es 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 del pescador. Los aspectos que se deben someter a prueba dependerán de las razones para proceder si se presenta alguna afección o limitación de la capacidad física que pudiera impedir que el personal de los buques pesqueros desempeñe las tareas requeridas. En el cuadro B-I/12 del Código de Formación se formulan recomendaciones sobre las aptitudes físicas que se han de evaluar en el personal de los buques pesqueros cuyo trabajo se rija por el Convenio de Formación de 1995 basándose en las tareas realizadas en el mar.

Podrán aplicarse los siguientes enfoques para determinar si se cumplen los requisitos indicados en el cuadro B-I/12:

- ▶ a capacidad verificada para desempeñar cometidos rutinarios y de emergencia de manera segura y eficaz;
- ▶ tareas que simulen cometidos rutinarios y de emergencia, y
- ▶ 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 del personal de los buques pesqueros 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 de Harvard, son alternativas más sencillas que pueden utilizarse para los exámenes médicos. Si las pruebas del escalón son anormales, deberían ser objeto de una validación posterior (por ejemplo VO₂ máx. o pruebas de tolerancia al ejercicio);

- ▶ la prueba informal de la reserva cardiorrespiratoria, por ejemplo subir de tres a seis 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, y
- ▶ la evaluación clínica de la resistencia, movilidad, coordinación, etc.

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

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

Interpretación de resultados

1. ¿Existen pruebas de que el pescador no es apto 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 cardio-respiratoria?
 - 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 pueda 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 del pescador para desempeñar las tareas rutinarias y de emergencia. Pasar a 2).
2. ¿Los resultados de la prueba indican que la capacidad tal vez sea 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 tareas pero no todas (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).

► Cuadro B-I/12. Evaluación de las aptitudes físicas mínimas para el personal de los buques pesqueros principiante y en servicio³

Tareas, funciones, acontecimientos o condiciones a bordo ³	Aptitud física requerida	El médico encargado debería confirmar que el aspirante ⁴
Movimientos habituales dentro del buque: ► en cubierta, con movimiento; ► entre niveles, y ► entre compartimentos.	Mantener el equilibrio y moverse con agilidad. Subir y bajar escaleras y escalas verticales. Salvar brazolas. 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 ayuda⁵: ► subir y bajar escalas verticales y escaleras; ► salvar umbrales de puertas altos, y ► 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, y ► 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 a través de aberturas estrechas. 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/12); ► satisfacer las normas de audición establecidas por la autoridad competente o tener en cuenta las directrices internacionales, y ► mantener una conversación normal.
<i>La nota 1 se aplica a esta fila.</i>		

Tareas, funciones, acontecimientos o condiciones a bordo ³	Aptitud física requerida	El médico encargado debería confirmar que el aspirante ⁴
Cometidos de emergencia⁶ a bordo: ▶ evacuación; ▶ lucha contra incendios, y ▶ 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, y ▶ 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 capacidades físicas correspondientes que deberían considerarse necesarias para la seguridad del personal de los buques pesqueros, de otros miembros de la tripulación y del buque pesquero, y c) criterios de alto nivel para su uso por los facultativos que evalúan la aptitud física, teniendo presentes los distintos cometidos del personal de los buques pesqueros y la naturaleza del trabajo para el 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 del personal de los buques pesqueros, de otros miembros de la tripulación y del buque pesquero, y 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 del personal de los buques pesqueros (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 exámenes médicos. ⁵ Por *ayuda* se entiende la que tuviese que prestarle otra persona para poder cumplir la tarea. ⁶ La expresión *cometidos 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 el personal de los buques pesqueros para garantizar su propia supervivencia.

► Anexo D

Criterios relativos a la aptitud física para fines de medicación

Introducción

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

En este anexo solo se trata el uso de medicación prescrita continua que se determine en el reconocimiento médico. Los propietarios de buques pesqueros deben contar con planes para reducir los efectos incapacitantes del uso a corto plazo de medicación prescrita o del uso de medicamentos comprados sin receta.

La náusea y el vómito pueden impedir la administración por vía oral de medicamentos en el mar, y la enfermedad podrá manifestarse 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 deberá 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 pescador cuente con documentación 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 reviste particular importancia tratándose de medicamentos controlados prescritos legalmente o de medicamentos de los que se pueda abusar.

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

1. La medicación que afecta a las funciones del sistema nervioso central (por ejemplo, somníferos, antipsicóticos, algunos analgésicos, algunos medicamentos ansiolíticos y antidepresivos y algunos antihistamínicos).
2. Agentes que aumentan la probabilidad de una incapacidad 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 graves para quienes las toman en el mar

1. El sangrado debido a lesiones o espontáneo (efecto por ejemplo del uso de warfarina); es necesaria una evaluación para determinar la probabilidad de que ocurra. Los anticoagulantes como la warfarina o la dicumarina normalmente

pueden dar lugar a 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 periodo 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 definida como permanente (P) o temporal (T):

- ▶ por recomendación del médico que practica el reconocimiento basado en información fiable acerca de efectos secundarios incapacitantes graves;
- ▶ medicamentos de administración oral cuando las consecuencias sean mortales en potencia si las dosis no se toman debido a una enfermedad;

- ▶ pruebas que indiquen la probabilidad de una disminución de la capacidad cognitiva cuando se toman tal y como han sido prescritos, y
- ▶ pruebas confirmadas de efectos adversos graves que probablemente sean peligrosos en el mar; por ejemplo resultado del uso de anticoagulantes.

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

(R): la medicación puede causar efectos adversos, pero de desarrollo lento, lo cual le permite tener acceso oportuno a atención médica.

(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 médico (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

Introducción

El médico debería tener en cuenta que no es posible elaborar una lista exhaustiva de los criterios relativos a la aptitud física que abarque 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. Siempre 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 al pescador. La lista puede utilizarse asimismo para determinar las restricciones o limitaciones adecuadas aplicables al certificado médico. Los criterios indicados solo podrán servir de orientación a los médicos y no deberían sustituir una opinión médica bien fundada.
- Las consecuencias para el trabajo y la vida en el mar varían considerablemente, y dependen de la historia

natural de cada afección y de 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.

- En casos complejos y según proceda, el médico reconocido podrá, con el consentimiento informado del pescador, discutir el caso con la autoridad competente y, cuando lo permita la legislación nacional, tratar de obtener información pertinente del propietario del buque pesquero que pueda considerarse como parte del proceso de toma de decisiones.

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) y undécima revisión (CIE-11). 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 pescador 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 un pescador sea adecuado. Esta columna se debería consultar si el pescador no responde a los criterios indicados en las columnas 3 o 4.

En lo que respecta a algunas afecciones, una o varias columnas no son pertinentes o no son una categoría de certificación apropiada. Estas se identifican con el término «No aplicable».

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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 (01)	Infecciones			
A00-09 (1A00-40)	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 (1B10)	Tuberculosis pulmonar. <i>Transmisión a otras personas; recurrencia.</i>	T – prueba de detección o historial clínico positivos; hasta que se investigue. Si se confirma el diagnóstico, hasta que se establezca con el tratamiento y se confirme la ausencia de infectividad. P – recaída o secuela grave.	No aplicable.	Conclusión satisfactoria de un tratamiento de conformidad con <i>WHO.</i> <i>Treatment of Tuberculosis guidelines</i> (disponible en inglés).
A50-64 (1A60-9Z)	Infecciones venéreas. <i>Incapacidad acusada, recurrencia.</i>	T – si se detecta en tierra, hasta que se confirme el diagnóstico, 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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
B15 (1E50.0)	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.
B16-19 (1E50.1-5Z)	Hepatitis B, C, etc. <i>Transmisible por contacto con sangre u otros fluidos corporales. Posibilidad de daño permanente y de cáncer de 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 (1C60)	VIH+⁵ <i>Transmisible por contacto con sangre u otros fluidos corporales. Evolución hasta enfermedades relacionadas con el VIH o el sida.</i>	T – hasta que se establezca 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 en aguas próximas a 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.

5 El médico reconocido podrá remitirse a «Guidelines for using HIV testing technologies in surveillance, selection, evaluation and implementation» (actualización de 2002), de la OMS.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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 (01) no se indica por separado	Otra infección. <i>Impedimento personal,</i> <i>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-D48 (02)	Cánceres			
C00-D48 (02)	Neoplasmas malignos – Incluidos linfomas, leucemia y afecciones conexas. <i>Recurrencia –</i> <i>complicaciones</i> <i>especialmente agudas; por</i> <i>ejemplo, peligro para sí</i> <i>misma por sangrado y para</i> <i>otros por ataques.</i>	T – hasta que se investigue, se 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. R – solo 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.	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 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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
D50-89 (03)	Trastornos sanguíneos			
D50-59 (3A00-9Z)	Anemia/ hemoglobinopatías. Menor tolerancia al ejercicio. <i>Descomposición episódica de glóbulos rojos.</i>	T – aguas distantes, hasta que la hemoglobina sea normal y estable. P – anemia recurrente o continua grave 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 (3B80-8Z)	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 sea 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 (03) no se indica por separado	Otras enfermedades de la sangre y órganos formadores de la sangre. <i>Reurrencia variable 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 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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 (05)	Endocrina y metabólica			
E10 (5A10)	Diabetes – uso de insulina. 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.	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 en aguas próximas a la costa sin guardias solitarias. Tiempo limitado hasta siguiente control con especialista. Debe someterse a supervisión regular con especialista.	No aplicable.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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
E11-14 (5A11-14)	Diabetes – sin tratamiento con insulina. Con otra medicación. <i>Evolución hasta uso de insulina, mayor probabilidad de problemas visuales, neurológicos y cardíacos</i>	T – aguas distantes y guardias hasta que se establece.	R – en aguas próximas a la costa y sin funciones de guardia hasta que se establece. R – en aguas próximas a 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 establece, 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 establece.	R – en aguas próximas a la costa y sin funciones de guardia hasta que se establece. L – tiempo limitado cuando se establece, si el cumplimiento es deficiente. Comprobar la dieta y el peso y controlar el factor del riesgo vascular.	Cuando se establece, si no hay complicaciones incapacitantes.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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 (5B80- 5C3Z)	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 solo 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 (05) no se indica por sepa- rado	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 estabilice y se establece 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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
F00-99 (06)	Trastornos mentales, cognitivos y de la conducta			
F10 (6C40)	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 se cumplan los criterios relativos a la aptitud. Hasta un año después del diagnóstico inicial o un año después de una recaida. P – si persiste o hay comorbilidad que probablemente avance o recurra en el mar.	R, L – tiempo limitado, no trabajará como patrón 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.	Tres años después del último episodio sin recaída ni comorbilidad.
F11-19 (6C41-4Z)	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 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 patrón 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.	Tres años después del último episodio sin recaída ni comorbilidad.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
F20-31 (6A20-25, 6A60-61, 6A6Y-6Z)	Psicosis (aguda) – Orgánica, esquizofrénica u otra categoría incluida en la CIE. Trastornos bipolares (manicodpresivos). <i>Recurrente que dé lugar a cambios de la percepción/ cognición, accidentes y conducta imprevisible y peligrosa.</i>	Después de un episodio único con factores provocantes: T – hasta que se investigue y se establezca y se cumplan los criterios relativos a la aptitud. Al menos tres meses después del episodio. Después de un episodio único sin factores provocantes o más de un episodio con o sin factores provocantes: 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, solo en aguas próximas a la costa, no trabajará como patrón del buque o sin estrecha supervisión y vigilancia médica continua, a condición de que: ▶ el pescador entienda el tratamiento; ▶ cumpla el tratamiento, y ▶ no sufra efectos adversos de la medicación. R, L – tiempo limitado, solo en aguas próximas a la costa, no trabajará como patrón del buque o sin estrecha supervisión y vigilancia médica continua, a condición de que: ▶ el pescador 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 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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 (6A70-8Z)	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 estén 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 patrón, solamente cuando el pescador: ► tenga una buena recuperación funcional; ► entienda el tratamiento; ► cumpla plenamente el tratamiento, sin efectos secundarios incapacitantes, y ► presente una 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 tras el episodio si no tiene síntomas y sin medicación o con medicación sin efectos incapacitantes.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
F00-99 (06) no se indica por sepa- rado	Otros trastornos, por ejemplo, trastornos de la personalidad, de la atención (por ejemplo, déficit de atención e hiperactividad), del desarrollo (por ejemplo, autismo). <i>Menos cabida 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 solo para tareas limitadas.	No se prevén efectos adversos en el mar. Sin incidentes durante periodos anteriores de servicio en el mar.
G00-99 (08)	Enfermedades del sistema nervioso			
G40-41 (8A60-6Z)	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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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
	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, limitado 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 (8A80)	Migraña (ataques frecuentes con incapacidad). <i>Probabilidad de recurrencias incapacitantes.</i>	P – ataques frecuentes que causan incapacidad.	R – según proceda. Si solo es capaz de desempeñar tareas limitadas.	No se prevén efectos adversos incapacitantes en el mar. Sin incidentes durante periodos anteriores de servicio en el mar.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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 (7A00- 7B2Z) (Trastornos del sueño: 07)	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 basadas en registros de máquina CPAP.	Evaluación según el caso en particular con base en los requisitos relativos al trabajo y tareas de emergencia, con el asesoramiento de un especialista.
	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 – en aguas próximas a la costa sin tareas de guardia, si el especialista confirma un control completo del tratamiento durante dos años como mínimo. Revisión anual.	No aplicable.
G00-99 (08) no se indica por sepa- rado	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 establezca. 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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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
R55 (MG45)	Síntope y otros trastornos de la conciencia. <i>Recurrente 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 episodio es: a) simple desmayo; 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.	R, L – decisión según el caso en particular – en aguas próximas a la costa sin guardias solitarias. R, L – decisión según el caso en particular – en aguas próximas a la costa sin guardias solitarias	Simple desmayo; si no hay recurrencias incapacitantes. Tres meses después del episodio 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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
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.				
T90 (NA00-0Z)	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, en aguas próximas a 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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (<i>justificación para aplicar los criterios</i>)	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
H00-99 (09, 10)	Enfermedades del ojo y del oído			
H00-59 (09)	Trastornos de la vista: progresivos o recurrentes (por ejemplo, glaucoma, maculopatía, retinopatía diabética, retinitis pigmentaria, queratocono, diplopía, blefarospasmo, uveitis, ulceración corneal y desprendimiento de la retina). <i>Incapacidad en el futuro para cumplir las normas de visión, riesgo de recurrencia.</i>	T – inhabilidad temporal para cumplir las normas de visión pertinentes (anexo A) y baja probabilidad de empeoramiento o recurrencia incapacitante una vez tratado o recuperado P – inhabilidad 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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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
H65-67 (AA80- AB02)	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.
H68-95 (AB10- AC02)	Trastornos del oído: progresivos (por ejemplo, otosclerosis).	T – inhabilidad temporal para cumplir las normas de audición pertinentes (anexo B) y baja probabilidad de empeoramiento o recurrencia incapacitante una vez tratado o recuperado. P – inhabilidad 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.
H81 (AB34)	Enfermedad de Ménière y otras formas de vértigo incapacitante crónico o recurrente. <i>Incapacidad para mantener el equilibrio con pérdida de movilidad y náuseas. Véase el cuadro del Código de Formación en el anexo C.</i>	T – durante la fase aguda. P – ataques frecuentes que causan incapacidad. o recurren.	R – según proceda. Si solo 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 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
100-99 (11)	Sistema cardiovascular			
I05-08 I34-39 (BB60- BC20)	Enfermedades de las válvulas del corazón y congénitas (incluida cirugía para estos trastornos). Murmillos cardíacos no investigados anteriormente. Probabilidad de avance, limitación del ejercicio.	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 – en aguas próximas a la costa si la evaluación según el caso en particular indica la probabilidad de complicaciones agudas o un avance rápido. L – si se recomienda supervisión frecuente.	Murmillos cardíacos: si no están acompañados de otras anormalidades cardíacas y un cardiólogo los considere benignos tras un examen. Otras afecciones: evaluación según el caso en particular basada en opinión de especialista.
I10-15 (BA00-04)	Hipertensión. Mayor probabilidad de enfermedad cardíaca isquémica, lesiones oculares y hepáticas y derrame cerebral. Posibilidad de un episodio hipertensivo agudo.	T – normalmente si la presión sistólica es >160 o la diastólica es >100 mmHg hasta que se investigue y se trate de acuerdo con directrices nacionales o internacionales para el control de la hipertensión. P – con una presión sistólica >160 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 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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 (BA40-6Z)	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. Pérdida súbita de capacidad, limitación del ejercicio. Problemas de control de episodios cardíacos repetidos en el mar.	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.	No aplicable.

Evaluación según el caso en particular para determinar las restricciones.
Revisión anual.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
144-49 (BC63-65)	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, se 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, incluido el implante de un DCI.	L – supervisión necesaria a intervalos más cortos y sin síntomas incapacitantes y probabilidad por encima de lo normal muy baja* de inhabilitación por recurrencia, sobre la base de informes 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 necesaria o solo a intervalos de más de dos años y no hay síntomas incapacitantes y muy baja* probabilidad de inhabilitación por recurrencia, sobre la base de informes de especialista.

CIE-10 (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
I61-69 G46 (8800-2Z) (8826)	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 establezca 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 desempeñar 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.
I73 (BD42-4Z) (4444.8)	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 para desempeñar 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 (apliquense los criterios de I20–25). Revisión anual como mínimo.	No aplicable.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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
183 (BD74.1)	Venas varicosas. <i>Possibilidad de sangrado por lesión, cambios y ulceración epidérmicas.</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 (BD71.4)	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 establezca con anticoagulantes y con vigilancia regular del nivel de coagulación.	Recuperación plena sin anticoagulantes.
100-99 (11) no se indica por sepa- rado	Otras enfermedades cardíacas, por ejemplo, cardiomiopatía, pericarditis y paro cardíaco. <i>Probabilidad de recurrencia, pérdida súbita de capacidad y limitación de la jerarquía.</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 sobre la base de informes de especialista.	Evaluación según el caso en particular, muy baja* probabilidad de recurrencia.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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 (12)	Sistema respiratorio			
J02-04 J30-39 (CA02-05) (CA08-02)	Afecciones de nariz, garganta y senos paranasales. <i>Incapacidad para la persona. Puede recurrir. Transmisión de la infección a alimentos u otras 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 (CA20-22)	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. Considere la aptitud para las emergencias y la capacidad para cumplir normas generales de aptitud física (anexo C). Revisión anual.	No aplicable.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
J45-46 (CA23)	Asma (evaluación detallada con información de un especialista para todos los principales). <i>Episodios imprevisibles de dificultades graves para respirar.</i>	T – hasta que el episodio desaparezca, se investigue la causa (Incluido cualquier vínculo ocupacional) y se inicie 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 – en aguas próximas a la costa solamente o con médico a bordo 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 (CB21)	Neumotórax – espontáneo o traumático. <i>Impedimento agudo por recurrencia.</i>	T – normalmente durante doce meses después del episodio inicial o menos tiempo en función de lo que determine el especialista. P – después de episodios recurrentes a menor que se practique pleurectomía o pleurodesis.	R – tareas en zonas portuarias solo después de la recuperación.	Normalmente doce meses después del episodio inicial o menos tiempo en función de lo que determine el especialista. Después de la operación, teniendo en cuenta la opinión del especialista a cargo.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
K00-93 (13)	Sistema digestivo			
K01-06 (DA08-0D)	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 persiste 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 (solo 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 (DA60-63)	Úlcera péptica. <i>Recurrente con dolor, sanguado 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 en aguas próximas a la costa.	Cuando sane y haya seguido una dieta normal durante tres meses.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
K40-41 (DD51-52)	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 (DD53-57)	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 (DD50.0)	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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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
K50. 51, 57, 58, 90 (DD70, 71, Crohn, diverticulitis, etc. DC70-12, DD91.0, DA96.0)	Enteritis no infecciosa, colitis, enfermedad de Crohn, diverticulitis, etc. Inhabilitación y dolor.	T – hasta que se investigue y se trate. P – si es grave o recurrente.	R – no cumple los requisitos para un certificado sin restricciones pero es improbable una recurrencia de rápida evolución: tareas en aguas próximas a la costa.	Evaluación de especialista según el caso en particular. Totalmente controlada con baja probabilidad de recurrencia.
K60 I84 (DB50) (BD74.1)	Afecciones anales: hemorroides, fisuras, fistulas. Probabilidad de episodios que causan dolor y limitan la actividad.	T – si las hemorroides tienen prolapso, sangran repetidamente o causan síntomas; si la fisura o fistula 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 en aguas próximas a la costa.	Cuando se haya tratado con éxito.
K70, 72 (DB94, 91, 99.7, 99.8)	Cirrosis del hígado. Insuficiencia hepática, sangrado de las vórices esofágicas.	T – hasta que se investigue por completo. P – si es grave o complicada por ascitis o vórices esofágicas.	R, L – evaluación de especialista según el caso en particular.	No aplicable.
K80-83 (DC11-14)	Trastornos del tracto biliar. Cálculo biliar debido a cálculos, ictericia, insuficiencia hepática.	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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
K85-86 (DC30-3Z)	Pancreatitis. <i>Probabilidad de recurrencia.</i>	T – hasta que desaparezca. P – si es recurrente o relacionada con ingesta 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 (PK80)	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 (16)	Trastornos genitourinarios			
N00, N17 (GB40 & XT5R, GB60)	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 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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 (GB40 & X18W, GB41, GB40 & XK70) (GB61, GB6Z)	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 sobre la base de la función renal y de la probabilidad de complicaciones.	Evaluación según el caso en particular por especialista sobre la base de la función renal y de la probabilidad de complicaciones.
N20-23 (GB70-7Z)	Cálculo renal o ureteral. <i>Dolor por cólico renal.</i>	T – hasta que se investigue y se 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 den aguas próximas a la costa.	Evaluación según el caso particular por especialista con función normal renal y de la orina sin recurrencia.
N33, N40 (GC00-01) (GA90)	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 den aguas próximas a la costa.	Tratado con éxito; baja* probabilidad de recurrencia.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (<i>justificación para aplicar los criterios</i>)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
N70-98 (GA00-07, GA12-12)	Afecciones ginecológicas - fuerte sangrado vaginal, fuertes dolores menstruales, endometriosis, prolapso de órganos genitales u otros. Inhabilitación por dolor o sangrado.	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 (MF50-4Z, GB4Z, GB50-45, MF9Y)	Proteinuria, hematuria, glucosuria, u otras anormalidades urinarias. Indicación de trastorno renal o de otras dolencias.	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 de cuál es la causa pero no haya problemas inmediatos.	Muy baja probabilidad de una afección subyacente grave.
Z90.5 (QF01.Y)	Extirpación de riñón o un riñón no funciona. Limitación de la regulación de los líquidos en condiciones extremas si el riñón restante no funciona plenamente.	P – toda reducción de la función del riñón restante en el pescador nuevo. Insuficiencia importante del riñón restante en el pescador en servicio.	R – no habrá exposición a clima tropical o a calor de otro tipo. Pescador en servicio con insuficiencia menor en el riñón restante.	El riñón restante debe funcionar plenamente y no ser propenso a dolencias progresivas, sobre la base de investigaciones renales y de informes de especialista.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	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
000-99 (18)	Embarazo			
000-99 (18)	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 periodo 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 aguas próximas a 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 (14)	Piel			
L00-08 (EA00-6V)	Infecciones de la piel. <i>Recurrencia y transmisión a otros.</i>	T – hasta que se trate satisfactoriamente. P – considerarse en el caso de personal de fonda con problemas recurrentes.	R, L – sobre la base de la naturaleza y gravedad de la infección.	Curada con baja probabilidad de recurrencia.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
L10-99 (EA80- EM02)	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 se 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.
M00-99 (15)	Sistema musculoesquelético	M10-23 (FA00-33) 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 pesquero. 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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (<i>justificación para aplicar los criterios</i>)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
M24.4 (FA34.2)	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 (ME84.2)	Dolor de espalda. <i>Dolor y limitación de la movilidad que afectan a las tareas rutinarias o de emergencia.</i> <i>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 (QB83) (QB51.9)	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 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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				
R47, F80 (MA80) (GA01)	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.
T78 Z88 (NF09) (QC44.2)	Alergias (aparte de la dermatitis alérgica y el asma). <i>Probabilidad de recurrencia y severidad creciente de la reacción. 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 gravedad 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.

CIE-10 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
Z94 (QB63.Z)	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>Possibilidad 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.
Clasifica- ción por afección	Afecciones progresivas actualmente enmarcadas en los criterios, por ejemplo, corea de Huntington (incluido el historial familiar) y quetocono.	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 (CIE-11) (códigos de diagnós- ticos)	Afección (justificación para aplicar los criterios)	Incompatible con el desempeño fiable de tareas rutinarias y de emergencia – 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
Clasifica- ción 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.

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, y
- moderada: índice de recurrencia de 5 a 20 por ciento anual.

** Definiciones de la gravedad 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, y
- *grave*: 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 personal 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 grave*: episodios frecuentes de respiración ruidosa y falta de aliento, hospitalizaciones frecuentes y tratamiento frecuente con esteroides administrados por vía oral.

► Anexo F

Formato propuesto para el registro de los exámenes médicos de los pescadores

Nombre (apellidos y nombres de pila): _____

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

Genero: ____ masculino ____ femenino

Dirección particular: _____

Método de confirmación de la identidad, por ejemplo, núm. de pasaporte/documento de identidad de la gente de mar:

Departamento (puente/máquinas/manipulación de alimentos/ otros): _____

Núm. del documento de identidad o de otro documento pertinente: _____

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

Zona de operaciones pesqueras/navegación: _____

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? En caso afirmativo, ¿cuánto?		
20. Operaciones/cirugía		
21. Epilepsia/crisis parciales		
22. Mareos/desvanecimientos		
23. Pérdida de la conciencia		
24. Problemas psiquiátricos		

Afección	Sí	No
25. Depresión		
26. Intento de suicidio		
27. Pérdida de memoria		
28. Problemas de equilibrio		
29. Fuertes dolores de cabeza		
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. ¿Se siente saludable y en condiciones para desempeñar tareas de emergencia de manera segura y eficaz?		
42. ¿Es alérgico a algún medicamento?		

Observaciones:

Otras preguntas	Sí	No
43. ¿Está tomando algún medicamento prescrito o que no requiere receta?		

De ser así, sírvase enumerar los medicamentos 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 reconocido).

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):

Reconocimiento médico

Visión

Uso de anteojos o lentes de contacto: Sí/No (si la respuesta es «Sí», indíquese el tipo y la finalidad):

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
Oído derecho				
Oído izquierdo				

Perception de la voix haute et de la voix chuchotée (mètres)

	Normal	Susurro
Oído derecho		
Oído izquierdo		

Datos clínicos

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		

	Normal	Anormal
Boca/dientes		
Oídos (general)		
Membrana timpánica		
Ojos		
Oftalmoscopia		
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: Resultados:

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

Evaluación de la aptitud para el servicio en el mar

Sobre la base de la declaración de la persona examinada, mi reconocimiento clínico y los resultados de las pruebas de diagnóstico mencionados más arriba, declaro que, a efectos médicos, la persona examinada es:

☐ Apta para el servicio de vigía ☐ No apta para el servicio de vigía

	Departamentos de cobertura	Departamentos de máquinas	Departamentos de fonda	Otros departamentos
Apto	☐	☐	☐	☐
No apto	☐	☐	☐	☐

☐ Sin restricciones ☐ Con restricciones Obligación de llevar lentes correctores:
☐ Sí ☐ No

Sírvase describir las restricciones (por ejemplo, puesto de trabajo específico, categoría de buque pesquero, zona de pesca).

Fecha de expiración del certificado médico (día/mes/año):

___/___/___

Fecha de expedición del certificado médico (día/mes/año):

___/___/___

Número de certificado médico: _____

Firma del médico reconocido: _____

Información sobre el médico reconocido (nombre, número de licencia, dirección):

► Anexo G

Certificado médico para servicio en el mar

En la sección A-I/12, 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 todos los pescadores. Los certificados que satisfacen tales criterios también cumplirán los requisitos del Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188). Solo se debería incluir la información que esté directamente relacionada con los requisitos funcionales de las tareas del pescador. En el certificado no deberían constar detalles de otros trastornos médicos observados, ni los resultados de pruebas, distintos de los que se han enumerado. 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.

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

2. Datos del pescador

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

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

2.3. Género: *(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/12 del Código de Formación? Sí/No/No aplicable
3.3.	¿Es satisfactoria la audición sin audífonos? Sí/No
3.4.	¿La agudeza visual cumple las normas de la sección A-I/12 del Código de Formación? Sí/No
3.5.	¿La visión cromática cumple las normas de la sección A-I/12 del Código de Formación? Sí/No (la prueba solo se requiere cada seis años)
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 «no», dar detalles de las limitaciones o restricciones
3.8.	¿Está el pescador libre de cualquier afección 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 (médico reconocido)	
4.1.	Sello oficial (incluido el nombre) de la autoridad expedidora
4.2.	Firma de la persona autorizada
5. Firma del pescador - <i>Confirma que el pescador ha sido informado del contenido del presente certificado y del derecho a solicitar una revisión del dictamen con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 6 de la sección A-I/12 del Código de Formación y en el artículo 11 del Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188).</i>	
6. El certificado debería indicar que se expide para satisfacer los requisitos tanto del Convenio STCW-F de 1995 como del Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188).	

► Anexo H

Extracto del Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188) y la Recomendación sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 199)

Artículo 10

1. No deberá permitirse que trabaje a bordo de un buque pesquero ningún pescador que no disponga de un certificado médico válido que acredite su aptitud para desempeñar sus tareas.
2. La autoridad competente, previa celebración de consultas, podrá autorizar exenciones con respecto a la aplicación de lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo, tomando en consideración la seguridad y la salud de los pescadores, el tamaño del buque, los medios de asistencia médica y de evacuación disponibles, la duración del viaje, la zona de actividades y el tipo de operación de pesca.
3. Las exenciones previstas en el párrafo 2 del presente artículo no se aplicarán a los pescadores que trabajen en buques pesqueros de eslora igual o superior a 24 metros o que permanezcan habitualmente más de tres días en el mar. En casos de urgencia, la autoridad competente podrá permitir que un pescador trabaje a bordo de tales buques durante un periodo de duración limitada y específica en espera de la obtención de un certificado médico, a condición de que dicho pescador tenga en su poder un certificado médico caducado en fecha reciente.

Artículo 11

Todo Miembro deberá adoptar una legislación u otras medidas que prevean:

- a. la naturaleza de los exámenes médicos;
- b. la forma y el contenido de los certificados médicos;
- c. la expedición de los certificados médicos por personal médico debidamente calificado o, en el caso de que se trate solamente de certificados relativos a la vista, por una persona habilitada por la autoridad competente para expedir este tipo de certificados; estas personas deberán gozar de plena independencia para emitir dictámenes profesionales;
- d. la frecuencia de los exámenes médicos y el periodo de validez de los certificados médicos;
- e. el derecho de una persona a ser examinada de nuevo por otro personal médico independiente, en el caso de que a esta persona se le niegue un certificado o se le impongan limitaciones respecto del trabajo que puede realizar, y
- f. otros requisitos pertinentes.

Artículo 12

Además de las disposiciones establecidas en los artículos 10 y 11, en lo que atañe a los buques pesqueros de eslora igual o superior a 24 metros o los buques pesqueros que permanezcan habitualmente más de tres días en el mar:

1. En el certificado médico del pescador deberá constar, como mínimo, que:

- a. la audición y la vista del pescador examinado son satisfactorias a efectos de las tareas que ha de cumplir a bordo del buque, y
 - b. el pescador no tiene ningún problema de salud que pueda agravarse con el servicio en el mar o incapacitarlo para realizar dicho servicio o que pueda poner en peligro la seguridad o la salud de las demás personas a bordo.
2. El certificado médico tendrá una validez máxima de dos años, salvo que el pescador sea menor de 18 años, en cuyo caso el periodo máximo de validez será de un año.
3. Si el periodo de validez del certificado vence durante un viaje, dicho certificado seguirá vigente hasta la finalización del viaje.

Aplicación progresiva

Artículo 4

1. Cuando no sea inmediatamente posible que un Miembro aplique todas las medidas previstas en el presente convenio debido a problemas especiales y de fondo a raíz del desarrollo insuficiente de la infraestructura o las instituciones, el Miembro, actuando de conformidad con un plan elaborado previa celebración de consultas, podrá aplicar progresivamente todas las disposiciones siguientes o algunas de ellas:
 - a. párrafo 1 del artículo 10;
 - b. párrafo 3 del artículo 10, en la medida en que se aplique a los buques que permanezcan más de tres días en el mar;
 - c. artículo 15;
 - d. artículo 20;

- e. artículo 33, y
 - f. artículo 38.
2. El párrafo 1 no se aplica a los buques pesqueros:
- a. de eslora igual o superior a 24 metros; o
 - b. que permanezcan más de siete días en el mar; o
 - c. que naveguen habitualmente a distancias superiores a 200 millas náuticas desde la línea de costa del Estado del pabellón o más allá del borde exterior de su plataforma continental, si esta distancia es mayor, o
 - d. que estén sujetos al control por el Estado del puerto conforme a lo dispuesto en el artículo 43 del presente convenio, salvo cuando una situación de fuerza mayor dé lugar al control por el Estado del puerto, ni tampoco a los pescadores que trabajen a bordo de dichos buques.
3. Todo Miembro que se acoja a la posibilidad prevista en el párrafo 1 deberá:
- a. en la primera memoria sobre la aplicación del presente convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo:
 - i. indicar las disposiciones del Convenio que han de aplicarse progresivamente;
 - ii. exponer las razones de la aplicación progresiva e indicar las posturas adoptadas sobre el particular por las organizaciones interesadas representativas, respectivamente, de los empleadores y los trabajadores, y en particular por las organizaciones representativas de los propietarios de buques pesqueros y de los pescadores, cuando estas organizaciones existan, y

- iii. describir el plan de aplicación progresiva, y
- b. en las memorias que someta posteriormente sobre la aplicación del presente Convenio, describir cualesquiera medidas que haya adoptado con miras a dar efecto a todas las disposiciones del mismo.

Recomendación núm. 199

Examen médico

1. Al determinar la naturaleza del examen, los Miembros deberían tomar debidamente en consideración la edad de la persona que ha de ser examinada y la naturaleza de las tareas que deberá desempeñar.
2. El certificado médico debería llevar la firma de un médico autorizado por la autoridad competente.
3. Debería preverse un mecanismo para permitir que, cuando se haya declarado que una persona, tras haber sido examinada, no es apta para el trabajo a bordo de buques pesqueros o de ciertos tipos de buques pesqueros o para ciertos tipos de trabajo a bordo, dicha persona pueda solicitar otro examen a uno o varios árbitros médicos independientes que no tengan relación con el propietario del buque pesquero ni con ninguna organización de propietarios de buques pesqueros o de pescadores.
4. La autoridad competente debería tener en cuenta las orientaciones internacionales relativas a los exámenes médicos o los certificados de aptitud física de las personas que trabajan en el mar, como las *Directrices para la realización de reconocimientos médicos periódicos y previos al embarque de la gente de mar* (OIT/OMS).

5. En el caso de los pescadores que estén exentos de la aplicación de las disposiciones del Convenio relativas al examen médico, la autoridad competente debería adoptar las medidas adecuadas para efectuar el seguimiento médico correspondiente en materia de seguridad y salud en el trabajo.

► Anexo I

Extracto del Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para el personal de los buques pesqueros, 1995

«Regla I/12

Normas médicas

1. Cada Parte establecerá normas de aptitud física para el personal de los buques pesqueros y procedimientos para expedir certificados médicos de conformidad con lo dispuesto en la presente regla y en la sección A-I/12 del Código de formación para pescadores.
2. Cada Parte garantizará que los responsables de evaluar la aptitud física del personal de los buques pesqueros son facultativos reconocidos por la Parte para realizar exámenes médicos al personal de los buques pesqueros, de conformidad con lo dispuesto en la sección A-I/12 del Código de formación para pescadores.
3. Todo el personal de los buques pesqueros que esté en posesión de un título expedido en virtud de lo estipulado en el Convenio que preste servicio embarcado, deberá también poseer un certificado médico válido expedido de conformidad con lo dispuesto en la presente regla y en la sección A-I/12 del Código de formación para pescadores.
4. Todo aspirante al título deberá:
 - 1) haber cumplido 16 años de edad, o

- 2) haber cumplido 15 años de edad y estar autorizado por la autoridad competente, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales*;
 - 3) presentar pruebas fehacientes de su identidad, y
 - 4) cumplir las normas de aptitud física aplicables establecidas por la Parte.
5. Los certificados médicos deberán tener un periodo de validez máximo de dos años, a menos que el personal del buque pesquero no tenga 18 años cumplidos, en cuyo caso el periodo 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 periodo no supere los tres meses.
 7. En casos de urgencia, la Administración podrá permitir que el personal de un buque pesquero 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 del permiso no exceda de tres meses, y
 - 2) el personal del buque pesquero de que se trate posea un certificado médico vencido en fecha reciente.».

* Véase el artículo 9 del Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188).

► Anexo J

Extracto del Código de normas de formación, titulación y guardia para el personal de los buques pesqueros (Código de Formación de 1995)

«Sección A-I/12

Normas médicas

1. Al establecer las normas de aptitud física para la gente de mar de conformidad con lo prescrito en la regla I/12, las Partes cumplirán las normas mínimas de visión en servicio que figuran en el cuadro A-I/12, 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/12 del presente código y [las *Directrices conjuntas OIT/OMI para la realización de reconocimientos médicos del personal de los buques pesqueros*].

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 pesquero, establecer diferencias entre las personas que intenten iniciar su carrera profesional en el mar y el personal de los pesqueros que ya prestan servicio en el mar, y entre las distintas funciones a bordo, teniendo presentes los distintos cometidos del personal de los buques pesqueros. También tendrán en cuenta toda discapacidad o afección que limite la capacidad del personal de los buques pesqueros para desempeñar sus cometidos de manera eficaz durante el periodo de validez del certificado médico.

2. Las normas de aptitud física y médica estipuladas por la Parte deberán garantizar que el personal de los buques pesqueros cumple 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 capítulo III de la sección A-III/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 periodo de validez del certificado médico;
 - 4) no padecer ninguna afección que pueda verse agravada por el servicio en el mar, 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 para el desempeño eficaz en condiciones de seguridad de los cometidos rutinarios y de emergencia a bordo.
3. Los exámenes 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 el personal de los buques pesqueros que lo solicite.

5. Todas las Partes ofrecerán orientaciones sobre la realización de exámenes médicos y la expedición de certificados médicos teniendo en cuenta las disposiciones de la sección B-I/12 del presente código y [las *Directrices conjuntas OIT/OMI para la realización de reconocimientos médicos del personal de los buques pesqueros*]. 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 del personal de los buques pesqueros, 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/12, que se aplicarán sin ningún tipo de margen de discreción al personal de los buques pesqueros 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 de los buques pesqueros, con la condición de que la capacidad de visión combinada de los marinos cumpla las condiciones estipuladas en el cuadro A-I/12.
6. Cada Parte establecerá los procesos y procedimientos necesarios para que el personal de los buques pesqueros que, tras el reconocimiento, no satisfaga las normas de aptitud física o a la que se le 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/12 incluirán, como mínimo, la siguiente información:
 - 1) Autoridad competente y prescripciones por las que se rige la expedición del documento

- 2) Datos del miembro del personal del buque pesquero
 - 1) Nombre: (nombre y apellidos)
 - 2) Fecha de nacimiento: (día/mes/año)
 - 3) Sexo: (masculino/femenino)
 - 4) Nacionalidad
- 3) Declaración del facultativo reconocido
 - 1) Confirmación de que se examinaron los documentos de identidad en el lugar de examen: Sí/No
 - 2) La audición satisface las normas de la sección A-I/12: Sí/No
 - 3) ¿Es satisfactoria la audición sin audífonos? Sí/No
 - 4) ¿La agudeza visual cumple las normas de la sección A-I/12? Sí/No
 - 5) ¿La visión cromática* cumple las normas de la sección A-I/12? Sí/No
 - 1) Fecha de la última prueba de visión cromática
 - 6) ¿Apto para cometidos de vigía? Sí/No
 - 7) ¿Existen limitaciones o restricciones respecto de la aptitud física? Sí/No
Si la respuesta es «Sí», dar detalles de las limitaciones o restricciones

* Nota: Las pruebas de visión cromática solamente deben llevarse a cabo una vez cada seis años.

- 8) ¿Está el miembro del personal del buque pesquero libre de cualquier afección médica que pueda verse agravada por el servicio en el mar, discapacitarlo para el desempeño de tal servicio o poner en peligro la salud de otras personas a bordo? Sí/No
- 9) Fecha del reconocimiento: (día/mes/año)
- 10) Fecha de expiración del certificado: (día/mes/año)
- 4) Datos relativos a la autoridad expedidora
 - 1) Sello oficial (incluido el nombre) de la autoridad expedidora
 - 2) Firma de la persona autorizada
- 5) Firma del miembro del personal del buque pesquero – confirmando que ha 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/12
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.».

► Anexo K

Formación de los facultativos autorizados

1. Es esencial que los facultativos reconocidos que efectúan los exámenes médicos de los pescadores tengan la formación y las competencias adecuadas para realizar exámenes médicos de alta calidad y conozcan los aspectos específicos del trabajo en la industria pesquera. El objetivo es que dichos facultativos adquieran más conocimientos y competencias y que haya una mayor coherencia en la toma de decisiones. Esto redundará un mayor aumento de la seguridad y salud en el trabajo de los pescadores.
2. Los facultativos reconocidos deberían tener experiencia en medicina clínica, e idealmente poseer conocimientos sobre medicina del trabajo, en particular sobre medicina del trabajo marítimo. Asimismo, deberían tener conocimientos sobre las condiciones de vida y de trabajo a bordo de los buques pesqueros y sobre las exigencias que el trabajo impone a los pescadores, incluido el trabajo de descarga de las capturas y el trabajo portuario, en lo que respecta a los efectos de los problemas de salud en la aptitud para el trabajo, conocimientos que habrán adquirido, de ser posible, a través de una instrucción especial y de formación y con base en experiencia personal en el ámbito de la pesca, como se indica en el párrafo 64.
3. Las autoridades competentes deberían dar respuesta a la necesidad de desarrollar un programa de perfeccionamiento de competencias para los facultativos reconocidos con el fin de ofrecerles una formación inicial y continua. Cuando sea necesario, las autoridades competentes pueden desarrollar su propio programa o aprobar otros programas de formación. Las autoridades competentes, los

interlocutores sociales, las ONG pertinentes y los organismos de las Naciones Unidas deberían trabajar conjuntamente para desarrollar nuevos programas de formación que puedan ser utilizados con esta finalidad.

► Anexo L

Programa de seguimiento de la salud de los pescadores y de los riesgos laborales

Los médicos reconocidos que realicen exámenes médicos de los pescadores deberían tener una buena comprensión de las exigencias específicas de la vida de un pescador y deberían recibir una formación inicial y continua adecuada. La opinión profesional de los médicos es fundamental para la vida de los pescadores.

1. Todos los Estados Miembros de la OIT tienen la obligación de respetar, promover y hacer realidad los principios del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), y del Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187), ya que son convenios fundamentales, así como de desarrollar progresivamente sus sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo.
2. El Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm.188), establece disposiciones generales sobre la seguridad y salud en el trabajo de los pescadores. También hace referencia en su preámbulo al Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), de la OIT. En su artículo 3, el Convenio núm. 161 insta a los Miembros a establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo es una de las funciones de los servicios de salud en el trabajo indicadas en el artículo 5 del Convenio núm. 161 y en la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171). Los Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud

de los trabajadores, de la OIT, proporcionan orientación a este respecto. Esto significa que las autoridades competentes, en consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas y las organizaciones representativas de propietarios de buques pesqueros y de pescadores, deberían establecer un programa de seguimiento sistémico del estado de salud de los pescadores y de los riesgos para su salud en el entorno de trabajo. Esto reviste particular importancia para los pescadores que están exentos de la aplicación de las disposiciones relativas al reconocimiento médico contenidas en el artículo 10, párrafo 2, del Convenio núm. 188, en cuyo caso la autoridad competente debería adoptar las medidas adecuadas para efectuar el seguimiento médico correspondiente en materia de seguridad y salud en el trabajo, tal como prevé el párrafo 10 de la Recomendación sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 199), de la OIT.

3. Se alienta a la autoridad competente a utilizar los datos recopilados como parte del reconocimiento médico de los pescadores, a fin de realizar un seguimiento de las tendencias en materia de salud de los pescadores en los casos en que lo permita la legislación nacional. Esto debería incluir los motivos de la incapacidad o las restricciones impuestas al certificado médico, y podría comprender las tendencias en lo que respecta a la prevalencia de determinadas afecciones.
4. Las evaluaciones encaminadas a realizar un seguimiento del estado de salud de los pescadores y de los riesgos para la salud conllevan una evaluación clínica más detallada que se centre en la seguridad y salud en el trabajo en el mar, con inclusión de la intimidación y el bienestar. El seguimiento puede incluir indicadores de riesgos relacionados con la dieta, el consumo de tabaco, el uso indebido de drogas, el abuso del alcohol y la falta de ejercicio, así como con la seguridad del entorno de trabajo y los aspectos psicosociales.

5. Los propietarios de buques pesqueros y los pescadores deberían realizar una evaluación de los riesgos relacionados con el trabajo a bordo e impartir formación al respecto, tal como prevén los artículos 31 y 32 del Convenio núm. 188.
6. Los datos sobre la salud recopilados a través de un programa de seguimiento proporcionan conocimientos adicionales sobre el estado de salud de los pescadores y las tendencias en este ámbito, su entorno de trabajo y sus condiciones de trabajo, la eficiencia de su trabajo y su nivel de conservación del empleo. Este programa ayuda a mejorar el entorno de trabajo a bordo de los buques pesqueros, y a desarrollar y fortalecer las capacidades y la competitividad del sector pesquero.
7. La realización de evaluaciones para hacer un seguimiento del estado de salud de los pescadores y de los riesgos para la salud no se exige como parte del reconocimiento médico, y cuando se efectúa una evaluación, esta debería estar al margen del reconocimiento médico de los pescadores. Esto sigue una práctica similar a las pruebas adicionales exigidas por los empleadores o las compañías de seguros (de conformidad con el párrafo 75 de las presentes directrices).
8. Se debería informar al pescador del objetivo de la evaluación, y se debería documentar el consentimiento informado. Los procedimientos utilizados deberían incorporar garantías adecuadas de carácter ético, de procedimiento y de confidencialidad de los datos para el pescador.

ilo.org

Organización Internacional del Trabajo
Route des Morillons 4
1211 Ginebra 22
Suiza