

*Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.*

**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
SERIE DE INFORMES TECNICOS**

Nº 224

**COMITE MIXTO OIT/OMS  
DE HIGIENE DE LOS MARINOS**

**Tercer informe**

	Página
1. Naturaleza y amplitud de los problemas sanitarios de los marinos. . . . .	3
2. Amplitud de la asistencia sanitaria a los marinos . . . . .	5
3. Medios de intensificar la asistencia sanitaria a los marinos de todas las nacionalidades en los puertos principales	8
4. Denominación del Comité . . . . .	13
5. Programa de actividades del Comité. . . . .	14
Anexo . . . . .	14

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1961

## COMITÉ MIXTO OIT/OMS DE HIGIENE DE LOS MARINOS

Ginebra, 1-4 de mayo de 1961

### Miembros : \*

Dr. D. Choudhury, Assistant Director-General of Health Services, Nueva Delhi, India

Sr. P. de Vries, General Secretary, International Transport Workers' Federation, Londres, Inglaterra

Dr. L. R. Hirtle, Senior Medical Officer, Sick Mariners Service, Department of National Health and Welfare, Ottawa, Canadá (*Presidente*)

Dr. J. Lembrez, Ministère de la Santé publique et de la Population, Marseille, Francia (*Relator*)

Capitán O. L. Loennechen, O.B.E., Naviero, Tönsberg, Noruega

Sr. J. Scott, General Secretary, National Union of Seamen, Londres, Inglaterra

Sir Richard Snedden, C.B.E., General Manager, International Shipping Federation, Londres, Inglaterra (*Relator*) \*\*

Dr. E. Werner, Director Médico, Centro de Asistencia Sanitaria a los Marineros, Göteborg, Suecia

### Secretaría :

Sr. T. Bratt, Jefe de la División Marítima, O.I.T., Ginebra (*Cosecretario*)

Dr. A. Hutchison, Medical Officer of Health, City and Country of Kingston upon Hull, Hull, Inglaterra (*Consultor*)

Dr. M. O. Shoib, Jefe de Servicio de Higiene Social y del Trabajo, OMS, Ginebra (*Cosecretario*)

---

\* No pudo asistir a la reunión :

Dr. C. A. Limaverde, Río de Janeiro, Brasil

\*\* Asesorado por el Dr. A. L. Hadley, Chief Medical Officer, British Shipping Federation, Londres, Inglaterra

## COMITÉ MIXTO OIT/OMS DE HIGIENE DE LOS MARINOS

### Tercer informe

El Comité celebró su tercera reunión en la Oficina Internacional del Trabajo, en Ginebra, del 1.º al 4 de mayo de 1961.

Inauguró la reunión el Dr. Abbas Ammar, Subdirector General de la Oficina Internacional del Trabajo.

El Comité nombró Presidente al Dr. L. R. Hirtle, Vicepresidente al Sr. J. Scott y Relatores a Sir Richard Snedden, y al Dr. J. Lembrez.

El orden del día de la reunión fué el siguiente :

- 1) Naturaleza y amplitud de los problemas sanitarios de los marinos ;
- 2) Servicios sanitarios para marinos ;
- 3) Medios de intensificar la asistencia sanitaria a los marinos de todas las nacionalidades en los puertos principales.

El Comité examinó las comunicaciones recibidas en respuesta al cuestionario enviado por la OMS a los Estados Miembros, el informe preparado por el consultor de la OMS en su estudio sobre las condiciones imperantes en 15 puertos de diversas partes del mundo, una nota preparada por la Secretaría de la OMS y titulada *Maritime Aspects of Venereal Disease Control and the Brussels Agreement of 1924*,<sup>1</sup> y el documento de la OMS *Health Hazards from Nuclear-Powered Merchant Ships*.<sup>2</sup> Asimismo, el Comité examinó cinco documentos de trabajo preparados por la OMS. Después de un examen general del problema, el Comité debatió detenidamente cierto número de cuestiones concretas en la forma que se indica a continuación :

#### 1. Naturaleza y amplitud de los problemas sanitarios de los marinos

Sobre la base de las informaciones disponibles el Comité consideró que la cuestión podría resumirse como sigue.

<sup>1</sup> Documento de trabajo inédito MHO/PA/85.61.

<sup>2</sup> Documento A14/PandB/4 Add. 1.

Según cálculos prudentes, se ha estimado que el tonelaje de la marina mercante mundial oscila entre unos 110 y 120 millones de toneladas y que el número de marinos enrolados en buques de navegación de altura asciende a unos 750 000. En una profesión de tal envergadura y de carácter tan especializado, es esencial hacer todo lo posible para preservar la salud de cuantos trabajan en ella.

Resulta difícil presentar un cuadro completo que refleje la amplitud de los problemas sanitarios de los marinos, dada la escasez de datos precisos y fidedignos. No todos los países están en condiciones de indicar con precisión sus propias cifras de marinos enrolados en buques de navegación de altura. Esto no es tan sorprendente como pudiera parecer a primera vista, ya que la profesión marinera atrae a muchas personas sólo por periodos de corta duración. Muchos de los que se enrolan abandonan su servicio por diferentes razones después de un periodo relativamente corto. Es todavía menor el número de países que están en condiciones de proporcionar datos sobre la clasificación por grupos de edad del personal de su marina mercante. Sin tales informaciones no es posible proceder al estudio de la morbilidad entre los marinos. Con todo, se dispone de cierto número de datos, aunque éstos, por diversas razones, sean incompletos. Entre los países que proporcionan informaciones existen grandes diferencias en cuanto a los problemas afrontados, debidas, en parte, a su distinta situación geográfica y, en parte, a la diversidad de condiciones sociales.

El Comité observó que algunas enfermedades se declaraban con mayor frecuencia que otras, como por ejemplo: las enfermedades del sistema gastrointestinal, los accidentes, las afecciones cardiovasculares, las enfermedades de la piel, las enfermedades mentales, las enfermedades venéreas, la tuberculosis y las afecciones dentarias. Sin embargo, por carecerse de estadísticas comparadas de morbilidad, no es posible determinar si esas enfermedades se manifiestan más a menudo entre los marinos que entre la población en general. En varios países, se estima que algunos de estos problemas revisten particular importancia y requieren la adopción de enérgicas medidas.

Sobre la base de los datos disponibles, el Comité observó que los accidentes — comprendidos el caso de personas ahogadas y los desastres marítimos — constituían una de las principales causas de muerte de los marinos mercantes. Los datos sobre el número de marinos incapacitados que no habían podido reanudar su servicio a bordo eran exiguos, ya que muchos de los que contrajeron enfermedades a bordo habían abandonado la navegación para emplearse en tierra.

Se reconoció que las enfermedades venéreas constituyen uno de los mayores peligros para la salud de los marinos. Sin embargo, son escasos los datos precisos y fidedignos con que se cuenta al respecto. Desde 1924, año en que se adoptó el Acuerdo de Bruselas, se han mejorado considerablemente en todo el mundo los servicios encargados del tratamiento de las

enfermedades venéreas de los marinos. En 1956, un grupo de trabajo de la Organización Mundial de la Salud analizó los resultados que había dado dicho Acuerdo y recomendó, entre otras cosas, que siguiera en vigor mientras no hubiera otro instrumento de mayor alcance, destinado a proteger la salud de los marinos en general, en el que se insertasen disposiciones adecuadas y análogas a las del Acuerdo; también recomendó que se alentase a los países que aún no se habían adherido al Acuerdo, para que lo hiciesen. El Comité celebró que este problema estuviera siendo estudiado por la OMS.

Aunque, en sus respuestas al cuestionario enviado por la OMS, ningún gobierno haya formulado observaciones sobre los problemas sanitarios que se plantean en los buques propulsados por energía atómica, se estimó que estos buques podrían presentar riesgos especiales para la salud de la tripulación y del personal auxiliar. Actualmente, el número de buques de este género es pequeño, pero probablemente aumentará a medida que su construcción resulte más económica. En estos buques pueden producirse riesgos debidos a radiaciones y habrá que prever medidas para evitarlos. El Comité tomó nota de que la OIT estudiaba los problemas planteados por la aplicación de la energía atómica a los navíos en lo que respecta a la protección de los tripulantes, y de que la OMS también prestaba atención a los riesgos que plantean para la salud los navíos propulsados por energía nuclear.

## 2. Amplitud de la asistencia sanitaria a los marinos

El Comité procedió al estudio de los servicios de que actualmente se dispone. En materia de salud de la gente de mar, la OIT ha adoptado gran número de convenios. El Convenio núm. 16 relativo al examen médico obligatorio de los menores empleados a bordo de los buques, fué adoptado ya en 1921. El artículo 2 de este Convenio prescribe que las personas menores de 18 años no podrán ser empleadas a bordo sin previa presentación de un certificado médico que pruebe su aptitud para dicho trabajo, y el artículo 3 dispone que el empleo de estos menores no podrá continuar sino mediante renovación del examen médico, a intervalos que no excedan de un año.

El Convenio núm. 73 sobre el examen médico de la gente de mar, adoptado en 1946, prevé el examen médico de los marinos antes de su empleo a bordo, contiene las prescripciones que han de observarse en el momento del examen, y dispone también que los certificados médicos deben renovarse cada dos años.

A propuesta del Comité Mixto OIT/OMS sobre Higiene de los Marinos, en su segunda reunión, celebrada en 1954,<sup>1</sup> la OIT adoptó dos recomenda-

---

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1955, 92.

ciones en 1958 : la Recomendación núm. 105 sobre el contenido de los botiquines médicos a bordo de los buques y la Recomendación núm. 106 sobre consultas médicas por radio a los buques en alta mar. Además, la OIT ha adoptado convenios sobre la seguridad social de la gente de mar, sobre el seguro de enfermedad de la gente de mar y sobre las obligaciones del armador en caso de enfermedad, accidente o muerte de la gente de mar. Por otra parte, el Convenio núm. 69 sobre el certificado de aptitud de los cocineros de buque, aunque no directamente relacionado con la salud de la gente de mar, ha influido ciertamente al respecto.

Algunos países han tenido en cuenta estos instrumentos al desarrollar sus servicios sanitarios, pero conviene recordar que no todas las naciones marítimas los han ratificado. El Comité estimó que debería llamarse la atención de los gobiernos sobre las disposiciones de estos instrumentos cuando se dispongan a crear servicios sanitarios para los marinos.

En varios países se somete a examen médico a los marinos antes de registrarlos (examen previo al registro). A este examen sigue un examen médico periódico o un examen médico efectuado antes de que el marino se incorpore de hecho al buque (examen médico previo al enrolamiento). En algunos países sólo se efectúa un examen, el anterior al enrolamiento, mientras que en otros los marinos pueden enrolarse sin el requisito de examen previo. En cuanto al pago de los gastos que acarrea el examen médico, la práctica varía pero lo usual es que no recaiga sobre el marino ; sin embargo, no siempre ocurre así. En la mayoría de los países el marino tiene la posibilidad de apelar contra las decisiones relativas al examen médico, ya se trate del previo al registro o al enrolamiento. Los procedimientos de recurso varían considerablemente : en algunos países se entabla ante organismos gubernamentales, en otros ante organismos no gubernamentales y en otros, no hay apelación posible.

Las formas de efectuar el examen médico y de proceder al tratamiento, si ha lugar, son sumamente variadas. Varios países cuentan con centros especializados para los marinos en los que se efectúan el examen y el tratamiento, pero la mayoría de los países carecen de ellos. Donde esos centros existen, el personal depende generalmente del gobierno o de una autoridad pública ; donde no existen, lo corriente es que el examen corra a cargo de médicos que sólo están ocupados a tiempo parcial en estas actividades y que trabajan sea en su propio consultorio, sea en el que los armadores ponen a su disposición.

Cuando un marino necesita someterse a un examen médico especial o ser hospitalizado, se recurre en casi todos los casos a los hospitales de medicina general del lugar. No existen hospitales especialmente destinados a la gente de mar, pero en algunos se reservan salas para su uso exclusivo. En numerosos casos, sobre todo cuando se trata de marinos extranjeros, los gastos de hospitalización corren a cargo de los armadores y las condiciones de hospitalización son, de ordinario, del más alto nivel posible.

En unos cuantos países, debido a dificultades económicas, los marinos nacionales no disfrutan de un régimen tan favorable como el establecido para los extranjeros, ya que, en el caso de estos últimos, los gastos de tratamiento corren generalmente a cargo del armador.

Para el tratamiento de las enfermedades venéreas, la mayoría de los puertos poseen dispensarios situados en la proximidad de las instalaciones portuarias. Para la hospitalización se recurre a los hospitales generales o las salas de infecciosos de otros hospitales, pero no hay ninguno especialmente reservado para el tratamiento de las enfermedades venéreas de los marinos. Por lo común, los hospitales generales siguen la norma de facilitar camas para el tratamiento de las enfermedades venéreas cuando ello resulte necesario. La mayoría de los médicos empleados en las clínicas y en los hospitales poseen una vasta experiencia del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades venéreas. Por lo general, se practica el tratamiento ambulatorio gratuito, aunque en ciertos casos se carga una cantidad. En varios puertos sólo los gastos de tratamiento en hospitales corren a cuenta del armador.

La asistencia médica a bordo depende, en gran medida, del número de tripulantes o de pasajeros, o del de ambos, ya que en algunos países la legislación prescribe los servicios de un médico cuando el número de tripulantes y pasajeros rebasa determinada cifra; cuando no se cuenta con un médico a bordo, lo usual es que incumba a un oficial el tratamiento de las enfermedades y accidentes. En casi todos los casos, para que los oficiales de cubierta puedan obtener su diploma de capacidad deberán poseer un certificado de primeros auxilios o haber seguido cursos especiales de formación para el tratamiento de enfermedades, o ambas cosas a la vez. Pero existen pocas disposiciones en relación con los cursos de perfeccionamiento.

Con objeto de facilitar la tarea del oficial encargado del tratamiento de los enfermos, en casi todos los buques es obligatorio el disponer de una guía médica y de un botiquín. Las guías médicas varían mucho en antigüedad e importancia y sus instrucciones en relación con el tratamiento no se limitan a los medicamentos que, según la Recomendación de la OIT, deberían figurar en el botiquín. El contenido de estos botiquines varía considerablemente de un buque a otro, lo que se debe quizás a que en algunos países las disposiciones sobre la inspección de los botiquines son algo imprecisas, y a que en otros países no existe disposición alguna al respecto. El Código Internacional de Señales, publicado por primera vez en 1931, contiene una sección especial que tiene por objeto contribuir al tratamiento de los enfermos. Con posterioridad a la introducción de este Código, la OIT ha adoptado la Recomendación sobre el contenido de los botiquines médicos a bordo de los buques y, en diversos países, se han publicado nuevas guías médicas. Esta situación podría provocar dificultades en la transmisión de consejos médicos en materia de tratamiento.

### **3. Medios de intensificar la asistencia sanitaria a los marinos de todas las nacionalidades en los puertos principales**

El Comité convino en que los siguientes puntos merecían detenido examen :

- 1) Exámenes médicos ;
- 2) Asistencia a bordo :
  - i) en los buques dotados de un médico ;
  - ii) en los buques que no cuentan con médico ;
  - iii) botiquines ;
  - iv) guía médica ;
  - v) consultas médicas por radio a los buques en alta mar ;
  - vi) formación médica del personal de a bordo ;
- 3) Servicios en tierra :
  - i) centros sanitarios para marinos ;
  - ii) hospitalización ;
- 4) Expedientes médicos ;
- 5) Coordinación de los servicios para garantizar la continuidad del tratamiento médico.

#### **Exámenes médicos**

El Comité estuvo de acuerdo en que los exámenes médicos forman parte esencial e integrante de todo servicio para la gente de mar. El Comité reconoció que convenía hacer una distinción entre los diversos tipos de examen médico que se efectúan en la actualidad :

1) el examen médico previo al ingreso. Este examen, que debería ser completo y que debería verificarse antes de que los nuevos marinos entren en servicio, tendría por finalidad excluir a los solicitantes que no sean aptos para el servicio a bordo. A juicio del Comité, deberían usarse estos términos en vez de los de examen previo al registro ;

2) el examen médico periódico o previo al empleo, la firma o el enrolamiento. Se trata de un examen médico llevado a cabo en forma periódica o antes de que el marino comience efectivamente su servicio a bordo.

El Comité convino en que la verificación de estos tipos de examen médico contribuiría a mejorar la salud de los marinos y, en consecuencia, recomendó vivamente la adopción en todos los países marítimos de estos dos tipos de examen que deberían constituir una característica esencial de su servicio sanitario.

Asimismo, el Comité expresó la opinión de que uno de los rasgos característicos de los servicios sanitarios consistía en garantizar a los marinos la posibilidad de recurrir por vía adecuada contra las decisiones relativas a los dos tipos de examen mencionados.

#### **Asistencia médica a bordo**

El Comité examinó la situación de los buques dotados de un médico a bordo y estimó que la asistencia médica en esa clase de buques era adecuada, pero que, sin embargo, a dichos médicos debería brindárseles la oportunidad de seguir regularmente cursos de perfeccionamiento.

En el caso de los buques que no cuenten con un médico a bordo, el Comité estimó que los servicios sanitarios requerían especial consideración. Entre los puntos debatidos, cabe citar los siguientes :

##### *a) Botiquines*

El Comité estimó que, si se aplicasen enteramente las disposiciones de la Recomendación núm. 105, este importante servicio mejoraría considerablemente. Dado que la medicina es una ciencia en continua evolución, el contenido de los botiquines debería ser objeto de revisión periódica, como se indica en la Recomendación. Además, el Comité estimó fundamental que la inspección de los botiquines se efectúe en forma estricta y a intervalos regulares, a tenor de lo dispuesto en la Recomendación.

##### *b) Guías médicas*

En relación con las guías médicas, el Comité consideró que deberían revisarse a intervalos regulares, tomando en consideración los medicamentos y equipo que, según la Recomendación, deben integrar los botiquines de los buques.

El Comité convino, por unanimidad, en la oportunidad del momento presente para aplicar la resolución sobre el modelo internacional de guía médica para uso en los buques, adoptado por la Conferencia Marítima Técnica Preparatoria (Londres, 1956). Este modelo presenta utilidad para los países que deseen establecer su propia guía médica de conformidad con la Recomendación sobre el contenido de los botiquines médicos a bordo de los buques.

##### *c) Consultas médicas por radio a los buques en alta mar*

El Comité tomó nota de la Recomendación núm. 106 de la OIT sobre las consultas médicas por radio a los buques en alta mar y expresó la opinión de que este servicio había dado excelentes resultados en el pasado. Estimó, sin embargo, que actualmente convendría revisar la sección médica

del Código Internacional de Señales para ponerla en consonancia con las prescripciones que figuran en la guía médica propuesta y con la lista de medicamentos que figuran en los botiquines de los buques. A este respecto, se hizo observar que la OCMI (Organización Consultiva Marítima Inter-gubernamental) ha instituido un comité encargado de estudiar la revisión del Código. Asimismo, el Comité convino en que debería examinarse la posibilidad de mejorar los servicios radiotelefónicos marítimos, habida cuenta de las dificultades técnicas y de las que presentaba la utilización de idiomas diferentes.

*d) Formación médica del personal de a bordo*

El Comité tomó nota de que, si bien en la mayoría de los países los oficiales de cubierta deben poseer una formación completa en materia de primeros auxilios y de tratamiento de enfermos para poder obtener su diploma de capacidad, una vez expedido éste ya no se ven obligados a proseguir cursos de perfeccionamiento durante el resto de su carrera. El Comité estimó que había que corregir esta situación en los servicios médicos, lo que podría lograrse de diversos modos: por una parte los oficiales podrían seguir cursos de perfeccionamiento y, por otra, los marineros podrían seguir cursos especiales de primeros auxilios y de tratamiento de enfermos. En la gran mayoría de los buques, esto sólo requeriría un empleo limitado de tiempo. Las ventajas de contar a bordo con un marinero formado a tal propósito dependerían naturalmente de la clase de navío, de su género de tráfico y de la duración de sus viajes. El Comité, en su gran mayoría, indicó que convenía tener en cuenta el peligro de que un capitán o un oficial tendieran a confiar a dicho marinero una parte de su trabajo, así como de que el marinero extremase su celo más allá de lo que le permitía su formación. Sin embargo, el Comité estimó que convenía fomentar el que se contase a bordo con un tripulante formado a tal efecto.

**Asistencia en tierra**

*a) Centros sanitarios para marinos*

El Comité examinó la propuesta del consultor de la OMS relativa al establecimiento de centros sanitarios para la gente de mar. A juicio del consultor, esos centros podían ser de gran utilidad para la profesión marítima. Asegurarían con rapidez un servicio médico de los marinos y contribuirían a la difusión de informaciones sobre los distintos servicios médicos en tierra. Las particularidades de su organización deberían estudiarse en el plano nacional; convendría examinar su financiamiento, su administración, el problema de los gastos que pudieran recaer sobre los marinos extranjeros que se sirvan del centro, etc. Entre otras funciones que pueden desempeñar los centros, el experto propuso las siguientes:

1) exámenes médicos corrientes, y exámenes ulteriores de todos los marinos ;

2) examen de los marinos temporalmente dados de baja por enfermedad antes de su regreso al servicio a bordo. Estos exámenes permitirían recoger gran cantidad de indicaciones sobre las diferentes enfermedades que afectan a los marinos ;

3) posibilidades de tratamiento médico y dentario de enfermedades menores, y de tomar medidas para proceder a exámenes especiales en casos de urgencia ;

4) servir de centros para la compilación de datos utilísimos sobre las enfermedades y las defunciones acaecidas durante las travesías. Para ese efecto, se usaría, independientemente del diario de navegación, un formulario uniforme en el que se consignarían los detalles concernientes a cualquier enfermedad o fallecimiento que pudiese sobrevenir a bordo del buque. Este formulario debería ponerse a disposición del personal médico del centro al arribar el buque a su puerto de matrícula, lo que permitiría recoger importantes datos sobre las enfermedades contraídas durante la navegación ;

5) conocimiento de los recursos contra las decisiones de los médicos. Estos recursos deberían formularse de conformidad con las disposiciones del Convenio núm. 73 sobre el examen médico de la gente de mar ;

6) encargarse de la organización de cursos de formación y de perfeccionamiento del personal dedicado al tratamiento de enfermos en buques que no cuenten con un médico a bordo ;

7) encargarse de la inspección regular de los botiquines de los buques ;

8) encargarse de extender recetas de conformidad con la farmacopea internacional ;

9) asumir la distribución de informaciones sobre los servicios médicos del puerto y sus alrededores. Un asistente social podría ser la persona más indicada para desempeñar esta función ;

10) ser el lugar al que pudieran dirigirse los marinos para resolver sus problemas de seguro de enfermedad y accidentes.

El Comité tomó nota de varias declaraciones sobre la actividad de los centros que ya funcionan en Canadá, la India, Noruega, Suecia y el Reino Unido. Se opinó, en general, que estos servicios no deberían interrumpir su actividad en favor de un nuevo sistema de centros sanitarios.

El Comité, sin pronunciarse sobre cada punto preciso, convino en que la lista de posibilidades enumeradas en la propuesta del consultor de la OMS podía servir de ayuda a los países que deseen establecer o desarrollar en sus puertos más importantes un sistema de centros sanitarios para la gente de mar.

El Comité estimó que las cuestiones administrativas y financieras podrían reglamentarse según las condiciones y circunstancias locales.

Nada de lo que figura en el presente informe debe ser interpretado como una crítica desfavorable de la práctica que siguen algunos países y que consiste en establecer en los principales puertos extranjeros a un médico de su nacionalidad para que atienda a los tripulantes de sus buques. Desde el punto de vista económico, es evidente que este sistema sólo conviene a los países marítimos más importantes cuyos buques frecuenten en gran número determinados puertos.

#### *b) Hospitalización*

El Comité examinó el problema de la hospitalización, basándose en un documento de trabajo preparado por la OMS. Este documento trata de la disponibilidad, eficacia y costo de dicho servicio para la gente de mar. El Comité observó que los establecimientos de este género variaban notablemente de un lugar a otro y estimó esencial que se les utilizase inmediatamente no sólo para la admisión de pacientes sino también para efectuar exámenes especiales de urgencia. El Comité subrayó la conveniencia de que los médicos de la gente de mar pudiesen disponer en los hospitales de un servicio de consultas regular y asequible, con lo que se reduciría el retraso de los buques y se evitarían gastos a los armadores. Se estimó que, dado el desarrollo de los servicios sanitarios en el mundo, no se requerían hospitales especiales para la gente de mar, ni era de desear que se aislase a los marinos en salas especiales. El Comité puso de relieve la necesidad de que, al salir del hospital, se proveyese al marino de un certificado detallado en el que se hiciesen constar los motivos de admisión y el tratamiento a que fue sometido y que habrá de proseguirse hasta su curación completa. En la medida de lo posible, las denominaciones de los medicamentos empleados deberían conformarse a las de la farmacopea internacional.

#### **Expedientes médicos**

El Comité examinó un documento de trabajo preparado sobre esta cuestión por la Organización Mundial de la Salud, en el que se indica que una de las principales deficiencias del sistema actual de control médico reside en la falta de estadísticas adecuadas de morbilidad. En este documento se sugiere la adopción de los cinco tipos siguientes de expedientes médicos, que servirían para recoger las informaciones necesarias :

1) un formulario que se utilizaría con motivo de cada examen médico previo al registro ;

2) un formulario que se utilizaría con motivo de cada examen médico periódico o previo al enrolamiento ;

3) un formulario en el que conste, en forma detallada, cualquier enfermedad que haya podido padecer el marino y por la que haya sido atendido en un centro médico o por un médico vinculado a la profesión marítima; este formulario podrá obrar en poder del marino, ser enviado al médico que le atiende, ser empleado por los médicos de los puertos de travesía durante un viaje, o servir a los efectos del tratamiento a bordo;

4) un formulario en el que conste en forma detallada cualquier enfermedad que haya padecido el marino a bordo;

5) un formulario que se llenará en los hospitales y que obrará en poder del marino para que éste pueda informar del diagnóstico y del tratamiento seguido en el hospital a su médico, a los médicos de los puertos de travesía o al capitán de su buque.

A juicio del Comité, si bien los nuevos servicios médicos no debieran crearse con la exclusiva finalidad de establecer estadísticas, sino también para atender la salud de los marinos, convendría desarrollar los métodos de obtener datos dignos de fe a fin de eliminar el deficiente estado de las estadísticas de morbilidad de la gente de mar. Asimismo, el Comité recomendó que la Organización Mundial de la Salud estudie la forma de mejorar los actuales sistemas de expedientes médicos.

#### **Coordinación de los servicios**

El Comité tomó nota de los esfuerzos realizados en varios países por los organismos oficiales y privados, así como por las propias empresas marítimas, a fin de mejorar los servicios médicos para la gente de mar; sin embargo, estimó que, por falta de coordinación, esos esfuerzos no habían dado los resultados apetecidos. De observarse las recomendaciones que figuran en el presente informe, se podría remediar la mayor parte de esas dificultades.

A juicio del Comité, la coordinación de las tres formas de asistencia médica en el mar, a saber, los botiquines, las guías médicas y el uso de la radio para casos de urgencia en los buques en alta mar, contribuiría a mejorar considerablemente los servicios médicos puestos a disposición de los marinos. El Comité se pronunció por la adopción de un plan de coordinación en la esfera internacional, y recomendó que la OIT, la OMS y la OCMI se dediquen conjuntamente a este cometido. La resolución que a estos efectos aprobó el Comité por unanimidad figura como anexo al presente informe.

#### **4. Denominación del Comité**

El Comité examinó el alcance de sus labores y estimó que su denominación actual no reflejaba con precisión las tareas que había emprendido. El empleo de la palabra « higiene » no es enteramente correcto y podría

resultar, psicológicamente, restrictivo. El Comité expresó la opinión de que convendría reemplazar la palabra « higiene » por la de « salud », y que en el futuro debería denominársele, por lo tanto, Comité Mixto OIT/OMS de Salud de los Marinos. El Comité somete esta recomendación a los órganos competentes de las dos organizaciones.

### 5. Programa de actividades del Comité

El Comité expresó la opinión de que las proposiciones que contiene el presente informe deberían ser objeto de estudio desde ahora hasta su próxima reunión. Estas recomendaciones podrían constituir un temario muy adecuado para los debates en subsiguientes reuniones del Comité.

Han transcurrido siete años desde que se celebró la última reunión, y el Comité confía en que el intervalo entre la reunión presente y la próxima será mucho más breve.

---

#### Anexo

### RESOLUCIÓN SOBRE EL PLAN COORDINADO DE CONSULTAS MÉDICAS POR RADIO A LOS BUQUES EN ALTA MAR

El Comité Mixto OIT/OMS de Higiene de los Marinos,

Habiendo tomado nota de la Recomendación de la OIT núm. 105 sobre el contenido de los botiquines médicos a bordo de los buques, de la Recomendación núm. 106 sobre consultas médicas por radio a los buques en alta mar y del Código Internacional de Señales,

Habiendo tomado asimismo nota de la Resolución sobre el modelo de guía médica para uso en los buques, adoptada por la Conferencia Marítima Técnica Preparatoria (Londres, 1956),

Considerando que sería conveniente acometer lo antes posible un plan coordinado del que formen parte los tres sistemas existentes de asistencia en el mar, a saber, los botiquines, las guías médicas y la utilización de la radio,

Recomienda que la OIT, la OMS y la OCMI tomen urgentes medidas para establecer un plan internacional destinado a proporcionar asesoramiento médico a los buques en alta mar e informen ampliamente al Comité, en su próxima reunión, sobre los resultados logrados.

---

**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**  
**SERIE DE INFORMES TECNICOS**

Nº	Informes recientes y en preparación	Precio		
		s.d.	S	Fr. s.
191	(1960) <b>Resistencia a los insecticidas y lucha contra los vectores</b> Décimo informe del Comité de Expertos en Insecticidas (108 páginas) . . . . .	5,-	1,-	3,-
192	(1960) <b>Epidemiología del cáncer del pulmón</b> Informe de un grupo de estudio (14 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,-
193	(1960) <b>Preparación del maestro para la educación sanitaria</b> Informe de un Comité Mixto OMS/UNESCO de Expertos (21 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,-
194	(1960) <b>Servicios sanitarios locales</b> Tercer informe del Comité de Expertos en Administración Sanitaria (56 páginas) . . . . .	3/6	0,60	2,-
195	(1960) <b>Comité de Expertos en Tuberculosis</b> Séptimo informe (20 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,-
196	(1960) <b>Vigilancia médica en el trabajo con radiaciones</b> Segundo informe del Comité de Expertos en Radiaciones (34 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,-
197	(1961) <b>Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Higiene de la Leche</b> Segundo informe (76 páginas) . . . . .	3/6	0,60	2,-
198	(1960) <b>Conferencia Técnica Europea sobre la Lucha contra las Enfermedades Infecciosas Mediante Programas de Vacunación</b> Informe (24 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,-
199	(1960) <b>Programas de enseñanza superior de la enfermería para alumnas extranjeras</b> Informe de una Conferencia (52 páginas) . . . . .	3/6	0,60	2,-
200	(1960) <b>Normas para las sustancias biológicas</b> 6. Normas generales de esterilidad para las sustancias biológicas Informe de un grupo de estudio (32 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,-
201	(1960) <b>Comité de Expertos en Rabia</b> Cuarto informe (32 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,-
202	(1960) <b>Enfermedad de Chagas</b> Informe de un grupo de estudio (22 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,-
203	(1960) <b>Comité de Expertos en Poliomielitis</b> Tercer informe (57 páginas) . . . . .	3/6	0,60	2,-
204	(1960) <b>Segunda Conferencia Africana sobre Bilharziasis (OMS/OCTA)</b> Informe (42 páginas) . . . . .	3/6	0,60	2,-
205	(1961) <b>Comité de Expertos en Paludismo</b> Octavo informe (55 páginas) . . . . .	3/6	0,60	2,-
206	(1961) <b>Desinsectación de aeronaves</b> 11º informe del Comité de Expertos en Insecticidas (27 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,-
207	(1961) <b>Las parodontopatías</b> Informe de un Comité de Expertos en Higiene Dental (48 páginas) . . . . .	3/6	0,60	2,-

Nº		Precio		
		s.d.	\$	Fr. s.
208	(1961) Enseñanza de la psiquiatría y de la higiene mental a los estudiantes de medicina Noveno informe del Comité de Expertos en Salud Mental (40 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
209	(1961) La enseñanza de las ciencias médicas fundamentales desde el punto de vista de la medicina moderna Octavo informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (34 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
210	(1961) Unificación de métodos para las pruebas de sensibilidad microbiana Segundo informe del Comité de Expertos en Antibióticos (27 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
211	(1961) Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas 11º informe (16 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
212	(1961) Empleo y formación de auxiliares de medicina enfermería, partería y saneamiento Noveno informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (28 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
213	(1961) Cor pulmonale crónico Informe de un Comité de Expertos (38 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
214	(1961) Molusquicidas Segundo informe del Comité de Expertos en Bilharziasis . . . . .			<i>En preparación</i>
215	(1961) La planificación de los servicios de salud pública Cuarto informe del Comité de Expertos en Administración Sanitaria . . . . .			<i>En preparación</i>
216	(1961) Normas recomendadas para las escuelas de sanidad Décimo informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar . . . . .			<i>En preparación</i>
217	(1961) La insuficiencia ponderal del recién nacido desde el punto de vista sanitario Tercer informe del Comité de Expertos en Higiene Materno-infantil (19 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
218	(1961) Comité de Expertos en Estadística Sanitaria Séptimo informe (31 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
219	(1961) Virus transmitidos por artrópodos Informe de un Grupo de Estudio (79 páginas) . . . . .	5/-	1,00	3,—
220	(1961) Evaluación de la acción carcinógena de los aditivos alimentarios Quinto informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios . . . . .			<i>En preparación</i>
221	(1961) Reunión científica sobre la rehabilitación de los leprosos Informe (41 páginas) . . . . .	3/6	0,60	2,—
222	(1961) Comité de Expertos en Patrones Biológicos 14º informe (54 páginas) . . . . .	3/6	0,60	2,—
223	(1961) Preparación de programas de higiene mental 10º informe del Comité de Expertos en Salud Mental . . . . .			<i>En preparación</i>
224	(1961) Comité Mixto OIT/OMS de Higiene de los Marinos Tercer informe (14 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—