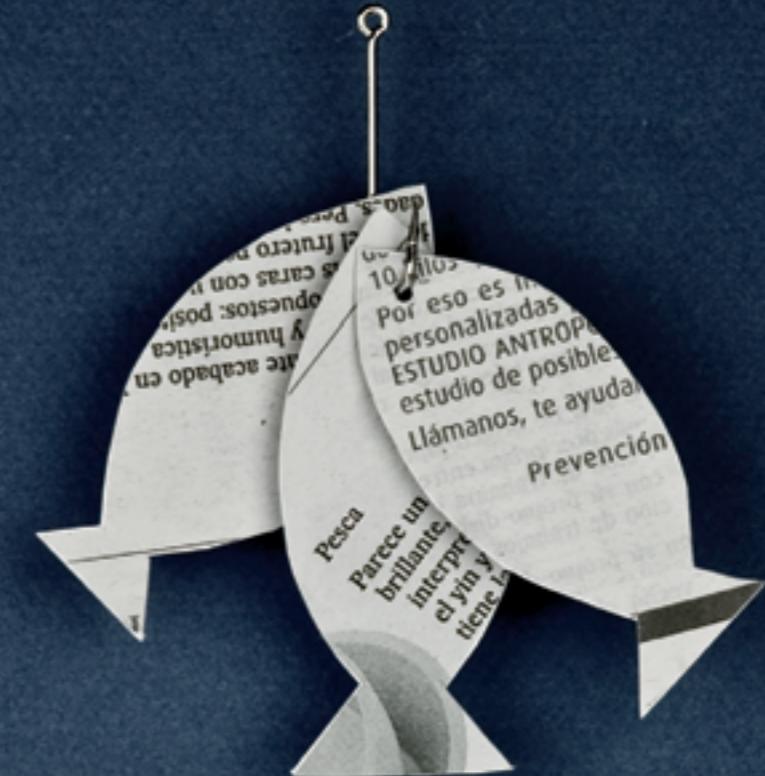


Enfermedades relacionadas con el trabajo en el sector pesquero.

Análisis y divulgación de medidas
para su prevención.



CON LA FINANCIACIÓN DE LA
FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



Entidades Solicitantes:

cepesca
Confederación Española de Pesca

CCOO
comunicación y transporte



Entidad Ejecutante:

MAPFRE | SERVICIO DE
PREVENCIÓN

CON LA FINANCIACIÓN DE LA
FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES



ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO EN EL SECTOR PESQUERO. ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE MEDIDAS PARA SU PREVENCIÓN.

1. Introducción	04
1.1 Antecedentes y justificación	06
1.2 Objetivos	07
2. Situación actual del sector pesquero	10
2.1 Breve reseña histórica	11
2.2 Condiciones de trabajo en el sector	14
2.3 Situación actual y problemática del sector	21
2.4 El Instituto Social de la Marina	22
3. Resultado del trabajo de campo	28
3.1 Entrevistas a médicos del Instituto Social de la Marina (ISM)	29
3.2 Análisis de encuestas realizadas a los trabajadores del sector	60
4. Análisis estadístico de datos sanitarios	102
4.1 Reconocimientos Médicos de Embarque Marítimo (RMEM)	105
4.2 Base de datos del centro radio-médico español (CRME)	117
4.3 Base de datos de asistencias realizadas por buques sanitarios	130
4.4 Base de datos de asistencias realizadas en centros asistenciales en el extranjero	133
5. Comunicación de enfermedades profesionales a la oficina virtual de la seguridad social	140
6. Conclusiones y propuestas de mejora	144
7. Agradecimientos	156
8. Bibliografía y referencias normativas	160
9. Anexos	168

Introducción 01

1.-INTRODUCCIÓN.

Desde que el hombre descubrió la pesca ésta se ha transformado en una actividad básica como medio de sustento de la población, especialmente en países como España con tradición eminentemente marítima debido a su situación peninsular privilegiada a caballo entre el mar Mediterráneo y el océano Atlántico y a sus cerca de 8000 Km. de costa.

Las condiciones de trabajo en este sector han sido precarias y muy duras desde el comienzo de la actividad. Así, los trabajadores del mar han estado históricamente expuestos a infinidad de riesgos que van desde unas condiciones climatológicas extremas a los riesgos típicos de las artes y equipos de trabajo que utilizan o los riesgos de carácter psicosocial provocados por el ritmo de trabajo y las particularidades de las jornadas y los tiempos de trabajo.

No obstante, el sector pesquero ha experimentado una importante evolución hasta llegar a la situación actual pasando de la utilización de medios tradicionales más o menos rudimentarios al empleo de grandes buques como los congeladores y factorías que navegan por aguas de todo el mundo. Si bien es cierto, que las técnicas más evolucionadas conviven todavía con una importante cantidad de embarcaciones y artes más tradicionales.

Dicha evolución, ha tenido su reflejo en las condiciones de trabajo. En este sentido, se han elaborado diversos estudios encaminados a conocer cuáles son las condiciones de trabajo características de la actividad pesquera, así como los factores que inciden en la seguridad y salud de los trabajadores del mar. Por otro lado, se han realizado esfuerzos por regular el sector, determinando las características que deben de cumplir los buques, además de por aplicar la actual normativa de prevención de riesgos laborales, todo ello con el objeto de mejorar las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores del sector. Sin embargo, la propia naturaleza del trabajo en el mar, la inestabilidad y lo incontrolable de algunos factores clave en las condiciones de trabajo, así como la gran variedad de características de los propios barcos y artes utilizadas, entre otra serie de condicionantes, dificultan con mucho la consecución de los objetivos perseguidos, siendo necesario seguir incidiendo en la concienciación de trabajadores, empresarios y entidades implicadas en el sector para lograr una adecuada actuación en materia de prevención de riesgos laborales y una mejora del estado de salud de los trabajadores del mar.

1.1 -ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

A día de hoy, la elaboración de diversos estudios enfocados en el sector pesquero que muestran la precariedad de las condiciones de trabajo en el mismo, ha llevado a la concienciación de los diversos sectores implicados y de la sociedad en general sobre la necesidad de llevar a cabo acciones tendentes a mejorar las condiciones de trabajo y disminuir la probabilidad de aparición de riesgos y de lesiones, trastornos de la salud o enfermedades derivados de los mismos.

De este modo, desde diversas entidades y organismos, se han llevado a cabo numerosas acciones encaminadas a la investigación a fondo de las condiciones de trabajo en el sector, de los principales riesgos a los que están expuestos los trabajadores del mar, así como de la salud de los mismos, entre otras.

En línea con lo anterior, gracias a la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales y a la iniciativa de los principales agentes sociales implicados en el sector pesquero como son la Federación de Transporte, Comunicación y Mar de UGT, la Federación de Comunicación y Transporte de CCOO y la Confederación Española de Pesca (CEPESCA), se han elaborado diversos estudios en relación al sector (como es el estudio de la situación en materia de prevención de riesgos laborales o el análisis de la normativa vigente y el marco regulador) tendentes a la mejora de tan precarias condiciones de trabajo.

Varios de estos estudios en relación a las condiciones de salud entre los trabajadores del sector inciden en la existencia de una falta de información y concienciación por parte de los mismos respecto a los principales riesgos derivados de la actividad, así como sobre las posibles enfermedades que puedan generar y su prevención. El desconocimiento, es aún mayor cuando nos referimos a patologías "resurgidas", principalmente debido a los cambios sociales y culturales que se están sufriendo con la llegada de trabajadores inmigrantes, o bien a nuevas patologías emergentes, derivadas de los cambios producidos en el sector, así como de las condiciones organizacionales de los turnos y tiempos de trabajo.

Por tanto, podemos decir que, aunque existen diversas fuentes de información sobre aspectos relacionados con la salud en el sector pesquero, esta información es en unas ocasiones parcial e incompleta y, en otras, no ha llegado de forma efectiva a los verdaderos interesados, los trabajadores del mar, sino que se ha quedado circunscrita a ámbitos científicos y técnicos.

Partiendo de la base de que la finalidad de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que es el conseguir unas condiciones de trabajo óptimas en las que prime la seguridad y salud de los trabajadores, se concluye por tanto que, a pesar de los estudios y avances realizados, todavía es necesario profundizar y ampliar el conocimiento de como los principales factores de las condiciones de trabajo pueden afectar a la salud de los trabajadores del sector pesquero.

De este modo, el presente estudio se ha realizado basado en esa necesidad de conocer la situación del sector pesquero en relación al estado de salud de los trabajadores con objeto de concretar cuáles son las principales enfermedades y afecciones padecidas por los mismos y la posible relación de éstas con el trabajo, con vistas a una mejora de las actuaciones preventivas, a facilitar la

identificación y diagnóstico de estas enfermedades y, en definitiva, a lograr una mejora de la calidad de vida de los trabajadores.

1.2. -OBJETIVOS

La finalidad del presente estudio es la de llevar a cabo un análisis exhaustivo de la realidad del sector pesquero centrado de manera específica en aquellas patologías y afecciones que puedan relacionarse con la actividad, con el fin último de conocer cómo afectan al estado de salud de los trabajadores, de divulgar las mejores prácticas para la prevención de las mismas, así como de informar, formar y concienciar a trabajadores y empresarios del sector sobre su importancia.

Objetivos generales

Analizar la información existente sobre la problemática de salud laboral en la actividad pesquera.

Ampliar dicha información mediante un estudio de la prevalencia actual de enfermedades de los trabajadores del sector.

Transmitir y divulgar los resultados entre trabajadores, especialmente en las PYMES que dominan el sector, en cuanto a ocupación de trabajadores, en forma de hábitos saludables, medidas de prevención, detección precoz de patologías, etc. para potenciar una mejora general en las condiciones de vida del trabajador.

Objetivos específicos

Recopilar y analizar comparativamente la información existente sobre el estado de salud de los trabajadores del sector a través de distintas fuentes de información (encuestas, datos estadísticos de organismos sanitarios, etc.)

Recopilar y analizar información existente sobre enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo de los trabajadores del sector.

Obtener información real y sobre el terreno de la prevalencia de las distintas patologías que afectan a los trabajadores del sector.

Obtener conclusiones de toda la información recopilada y las medidas para la prevención de patologías y enfermedades.

Transmitir información de forma asequible y práctica a todos los trabajadores del sector sobre las condiciones de salud en el mismo y las medidas preventivas para evitar las enfermedades predominantes.



Capítulo 02

Situación actual del sector pesquero

2.1. -BREVE RESEÑA HISTÓRICA.

La pesca es una de las primeras actividades que ha desarrollado el hombre de cara a satisfacer sus necesidades alimentarias. De esta manera, podemos remontarnos a los inicios de la pesca marina bajo su forma más simple, tal como se practicó en las costas europeas durante la Edad de Piedra. En un principio la pesca se limitaba a una simple recolección, principal actividad del hombre prehistórico, pasando a usarse posteriormente ingenios habituales de caza, tales como lanzas, el arco y las flechas, tanto en las aguas continentales como en el mar. Los documentos y referencias que la historia ha ido dejando son muy variados, siendo la pintura más antigua que se conoce la de un pescador con caña del antiguo Egipto, que tiene alrededor de 4.000 años de antigüedad. En la Antigua Grecia también encontramos que Platón y Aristóteles mencionan la pesca con caña, y Plutarco da consejos sobre los sedales para pescar.

Desde entonces hasta nuestros días el sector pesquero ha evolucionado enormemente.

En España la pesca es una actividad económica de gran tradición que ha ido perdiendo peso paulatinamente en el conjunto de la economía, aunque todavía mantiene su importancia en Galicia y Andalucía, así como en la dieta española. Con todo, España se encuentra a la cabeza de la Unión Europea en tonelaje de flota, en volumen y valor de la pesca desembarcada, número de pescadores y producción acuícola.



En la actualidad, al tiempo que se han producido avances en los diferentes sectores de actividad, la modernidad y las innovaciones tecnológicas han llegado también al hombre de la mar.

En este sentido, la industrialización de la flota pesquera implicó un cambio decisivo para el sector y supuso la transformación de una actividad de tipo artesanal a una de tipo industrial, lo que produjo un espectacular crecimiento de la flota pesquera junto con una modificación de la estructura social y económica.

La industrialización de la flota pesquera llegó en el año 1961 de la mano de la Ley de Protección y Renovación de la Flota Pesquera, que proporcionaba una ayuda generosa, con la finalidad de renovar y "mejorar" la flota para asegurar un nivel adecuado de consumo de pescado por habitante de forma que, a partir de 1961, se produce el cambio que marcará el modelo de modernización del sector pesquero.

Según un estudio denominado *"Cambio tecnológico y crisis de la flota pesquera"* realizado por la Federación de Comunicación y transporte de CC.OO, a pesar de que la Ley de Protección y Renovación de la Flota Pesquera, permitió la renovación de buques (especialmente de la flota congeladora), el crecimiento de la flota resultó desproporcionado, ya que no se planificó adecuadamente mediante estudios económicos, biológicos, etc.

"La flota de altura experimentó un índice de realización de 111,3%, mientras que las flotas de litoral y artesanal pierden importancia, no logrando siquiera llegar a los límites previstos, alcanzando un nivel de realización del 94% aproximadamente".

El progresivo aumento de las embarcaciones de gran tamaño conllevó diferencias relevantes entre la actividad pesquera tradicional que tenía carácter artesanal y la nueva forma de organizar la explotación de la actividad pesquera, de forma que se produjeron diferentes grados de modernización en la flota que revolucionaron la actividad pesquera tradicional. De este modo, aparece por un lado, la pesca de gran altura y por el otro la pesca artesanal y entre ambos extremos se sitúan la flota de altura (próxima a la de gran altura) y la de litoral (situada entre las flotas de altura y artesanal).

La singularidad del medio donde se realiza el trabajo, caracterizado por sus duras condiciones (realización del trabajo en un espacio limitado, lejanía de los seres queridos y sensación de soledad, exposición a condiciones ambientales extremas en el mar, la larga jornada de trabajo, la escasez de capturas en muchas mareas, etc.), influyen en la aparición de riesgos específicos en la actividad pesquera, de forma que es considerada una de las profesiones más peligrosas según las estadísticas de accidentabilidad laboral.



En este sentido, la obligatoriedad y las ayudas aportadas para el desguace de barcos antiguos y la construcción de barcos nuevos según la normativa vigente permitió una mejora considerable en las condiciones de trabajo y por tanto de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores del mar.

Por otro lado, la innovación y los avances tecnológicos indiscutibles en los sistemas de navegación y captura han implicado en los últimos años grandes avances en el sector, que han producido mejoras en las condiciones de trabajo. Entre las mencionadas mejoras cabe destacar la disminución de los sobreesfuerzos realizados por los trabajadores debido a que las tareas están más mecanizadas, la mejora del rendimiento de la actividad, la mejor localización de la pesca e incluso las mejoras en la seguridad de los trabajadores que, gracias a los sistemas de navegación y comunicación, están siempre localizables.

Por otra parte es importante señalar, dentro de nuestro recorrido histórico, el papel que desde hace años realiza el Servicio de Sanidad del Instituto Social de la Marina (ISM), en relación a la gestión y asistencia sanitaria de los trabajadores del mar. Además, este servicio crea en 1983 el denominado PROGRAMA DE SANIDAD MARÍTIMA (PSM), como programa sanitario preventivo-asistencial integral que ha marcado un antes y un después en la asistencia y el tratamiento de los problemas de salud de los trabajadores de este sector.

Un aspecto destacable dentro de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo por el ISM ha sido la realización de reconocimientos médicos de embarque marítimo (a partir de ahora RMEM) y la necesidad de la aptitud en los mismos para poder embarcar, que ha conllevado grandes avances en el control, seguimiento y vigilancia de la salud de este colectivo de trabajadores.

Los reconocimientos médicos han venido realizándose por el Instituto Social de la Marina, en virtud de la atribución efectuada por diferentes disposiciones a lo largo de los años, de las que cabe destacar la actualmente vigente, constituida por el Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura dicho organismo, en cuyo artículo 2, apartado quinto, se dispone dicha atribución, que ha sido reafirmada en la disposición adicional sexta del Real Decreto 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y que ha quedado reservada al ámbito de la Administración General del Estado en los sucesivos procesos de traspaso a las Comunidades Autónomas de competencias que, en materia de asistencia sanitaria, tenía recomendadas el Instituto Social de la Marina. El marco legal en el que se desarrollan los RMEM viene configurado en el RD 1696/2007 de 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo.

Finalmente, la publicación de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) marca otro hito importante a considerar al respecto de la mejora de las condiciones laborales del sector. A raíz de esta ley, surge la necesidad de vigilar la seguridad y salud de los trabajadores para cumplir con los requisitos de la normativa. Sin embargo, la aplicación de la misma en este sector concreto de actividad resulta complicada por las especiales características de trabajo intrínsecas al mismo, hasta el punto de que, aún a día de hoy, a pesar de que en general han mejorado las condiciones de seguridad y salud, existen demasiadas carencias y problemas relacionados con la puesta en práctica de la actuación preventiva. Una de las principales carencias existentes es la falta de concienciación y cultura preventiva por parte de trabajadores y empresarios, aparte de la falta de normativa específica en relación a la seguridad y salud en el sector. Si bien la LPRL es genérica y por tanto aplicable a todo tipo de embarcaciones, las particularidades del sector harían necesario un tratamiento más específico de esta materia. De esta manera, mientras que la flota pesquera española presenta una eslora media de 10,53 metros, el RD 1216/1997 por el que se establecen las condiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo a bordo de buques de pesca, sólo es aplicable a buques de más de 15 metros (para los de nueva construcción) o de 18 m. (para los construidos antes del 23 de noviembre de 1995), de manera que las embarcaciones más pequeñas (y más abundantes en la flota española) solamente estarían cubiertas por la LPRL, así como por el RD 543/2007, de 27 de abril, por el que se determinan las normas de seguridad y de prevención de la contaminación en los buques menores de 24 m. de eslora, que se centra en aspectos puramente estructurales de los barcos en relación a la seguridad (estanqueidad, estabilidad, instalaciones y maquinaria, medios de extinción contra incendios, etc.).

2.2. -CONDICIONES DE TRABAJO

Las condiciones sociales y laborales de los hombres de la mar son y serán diferentes a la de los trabajadores en tierra por la propia naturaleza del mar y del trabajo que realizan. En general, se puede decir que actualmente las condiciones de trabajo son mejores que años atrás, sin embargo, el trabajo en el sector continúa siendo arduo, tedioso, muy peligroso y sacrificado, de forma que los trabajadores del sector pesquero son uno de los colectivos que sufren un mayor

deterioro físico y psíquico y que envejecen con mayor prontitud.

Entender la problemática que afecta al sector pesquero conlleva conocer los factores que determinan las condiciones de trabajo en el mismo, para lo cual es necesario realizar un breve análisis que nos adentre un poco más en la forma de vida y las condiciones en las que se llevan a cabo las diferentes tareas de forma habitual.

En primer lugar, es importante resaltar la diferencia entre el trabajo en altura y en bajura, distinción que conlleva diferencias importantes en lo que se refiere a los tiempos y la organización del trabajo, así como a la presencia de unos u otros riesgos laborales.

No obstante, ambos tipos de pesca comparten algunas características destacables relativas a las condiciones de trabajo que marcan la diferencia respecto a otros sectores e imprimen a este trabajo características propias.

“Conocer la problemática del sector pesquero, implica entender los riesgos a los que se ven sometidos los trabajadores de la pesca, en sus tareas diarias, pues el mar le imprime a su plataforma (barco) movimientos de proporciones extremas e imprevisibles, que se suman a los riesgos propios derivados del uso de las artes de pesca y de aquellos asociados con el procesamiento de las capturas”. “Proa hacia una pesca segura y responsable”. Fundación MAPFRE de Argentina.



Algunas de estas características de las condiciones de trabajo en la actividad pesquera son las siguientes:

• **Desarrollo del trabajo en un espacio confinado dentro de una comunidad cerrada.** Los tripulantes, sobre todo de altura, realizan su trabajo (y buena parte de su vida) dentro de un espacio muy limitado, como es el de un buque de pesca, y están sujetos tanto a las condiciones estructurales de éste como a las personas que navegan en él. Tienen por tanto importantes restricciones en aspectos relacionados con la intimidad, el espacio personal, o la relación con familiares y amigos.

• **Jerarquización de las tareas.** Existen diferentes puestos cada uno de los cuales realiza una función específica, con un elevado grado de jerarquización entre ellos (fundamentalmente en pesca de altura). Debido a esta jerarquización de las tareas, en altura, es frecuente la existencia de una importante carga psicológica fundamentalmente en cargos de responsabilidad, (capitanes o jefes de máquinas), mientras que la carga física predomina en los tripulantes de menor rango.

• **Sistema de retribución.** Excepto en altos cargos del sector como el armador o capitán, la situación económica de los trabajadores del mar es bastante precaria debido a la escasa remuneración recibida por su trabajo y a la dependencia de esta de los resultados de la pesca. Además hay que considerar la inseguridad laboral propia de la estrecha relación de dependencia con el armador.

• **Ordenación de las tareas y horarios.** El orden de las tareas, así como el ritmo de trabajo y la distribución y duración de las pausas en el mismo, vienen marcados por la productividad, es decir, por las capturas. Por lo general, no se respetan los horarios de sueño y comidas, con lo que se originan importantes trastornos en los mismos, situación que puede implicar un aumento del riesgo de sufrir accidentes durante la realización de las tareas. La falta de horas de sueño, sumada o no al elevado ritmo de trabajo, y a la falta de descanso entre tareas puede originar una disminución de la atención que puede concluir en un accidente laboral. En este sentido el ritmo de trabajo, por lo general es elevado, se trabaja "a destajo" y en función de las necesidades de la pesca. El tiempo de trabajo, de igual forma es elevado siendo mayor en altura que en bajura. Por lo general en bajura los tripulantes trabajan de sesenta a ochenta horas, mientras que en altura de ochenta a ciento diez horas semanales. Según se recoge en el informe *"Cambio tecnológico y crisis de la flota pesquera"*, en el sector pesquero, la producción y no la persona es quien determina el ritmo de trabajo, descansos, esfuerzo físico, formas de trabajo etc.

• **Condiciones de habitabilidad e higiene.** En ocasiones, y especialmente en bajura, los tripulantes desarrollan su trabajo dentro de un buque que no cuenta con unas instalaciones adecuadas para mantener unas condiciones de higiene y habitabilidad apropiadas, existiendo carencia de elementos básicos en cuanto a retretes, número de catres totales y ubicación de los mismos, cocina, comedor, etc., o estando estos en condiciones poco apropiadas. Hasta hace poco tiempo, las condiciones higiénicas en los buques dejaban mucho

que desear, debido a que no se disponía de los servicios higiénicos básicos o estos estaban en condiciones no aptas para su uso. En la actualidad, estos factores dependen de las condiciones estructurales del barco, de forma que en los barcos de nueva construcción las condiciones higiénicas tienden a ser buenas, frente a los barcos antiguos en los que estas condiciones son aún precarias ya que la mayor parte del espacio en estos buques es dedicado a cámaras frigoríficas, bodegas y dependencias técnicas, minimizándose las instalaciones destinadas al bienestar de los trabajadores. A pesar de que, hoy en día, existen muchos barcos más modernos que, por lo general, cumplen con los requisitos básicos de habitabilidad, todavía existen algunos parámetros en los que no se ha avanzado lo suficiente, fundamentalmente en bajura, donde el espacio es tan reducido que, entre otras cosas, independientemente de donde realice su trabajo el tripulante está continuamente expuesto al ruido del motor.

• **Aislamiento.** Ocurre fundamentalmente en altura, ya que los trabajadores pasan mucho tiempo fuera de casa, lejos de vínculos familiares y sociales. Por otro lado, muchas veces los trabajadores a bordo se vuelven solitarios debido a las necesidades y la presión surgida del trabajo, o a problemas con otros tripulantes que dificultan el acercamiento personal. Esta falta de vida familiar estable y de relaciones personales de amistad puede afectar intensamente a la estabilidad del individuo.

• **Vacaciones.** Son escasas y no remuneradas, la elección de las vacaciones no las realiza el propio trabajador sino que depende del proceso de trabajo. Además no las viven como tal sino como un periodo de inactividad que imposibilita la obtención de ingresos económicos, con lo que los trabajadores convierten las vacaciones, no en días libres de descanso y relajación, sino de angustia, incertidumbre y tensión económica.

• **Tiempo libre y de ocio,** por lo general los trabajadores del mar carecen de tiempo libre o de ocio, como es entendido por el resto de la población, para el descanso y el disfrute personal o la realización de otras actividades que les puedan interesar; simplemente tienen periodos de inactividad.

• **Trabajo físico.** Sobre todo en bajura y fundamentalmente en trabajadores de cubierta el desarrollo de la tarea implica la realización de un intenso trabajo de tipo físico (sobreesfuerzos, movimientos repetitivos, mantenimiento de posturas estáticas, bipedestación prolongada, etc.) que pueden originar diversos tipos de trastornos musculoesqueléticos.

• **Problemas de comunicación.** Aparecen por la presencia actual de una gran variedad de trabajadores inmigrantes de distintos orígenes que, en muchos casos, no dominan el idioma.

• **Bajo nivel de formación.** Los trabajadores del mar suelen comenzar su actividad laboral muy pronto (entre los doce y los dieciséis años) y, por lo general, no terminan sus estudios, con lo que su nivel de formación se queda estancado en un nivel muy elemental. Únicamente los tripulantes con cargos de mayor responsabilidad y complejidad técnica, como el capitán, suelen tener una formación superior.

• **Hábitos en cuanto al consumo de sustancias estimulantes o tóxicas,** (consumo de alcohol, café, tabaco, drogas, etc.). Quizás en este sector se dan situaciones que predisponen al trabajador a hacer uso de algún tipo de sustancia estimulante, como por ejemplo el café para aguantar despierto las duras jornadas de trabajo; el tabaco, acompañante de la larga espera durante la captura y el alcohol, como aliciente reconfortante y único medio de diversión a su alcance para suplir la falta de alternativas en su tiempo de libre y de ocio, unido al hecho de aguantar unas condiciones de trabajo agresivas e ingratis. El consumo de drogas, por el contrario, es socialmente rechazado, ya que no les permite seguir el ritmo de trabajo. Por otro lado, según se refleja en el documento *“Aproximación a la salud de los trabajadores del mar”* elaborado por CCOO, en algunos casos el consumo de tóxicos puede depender de la influencia de los grupos en los que se mueve el trabajador, así como del nivel de formación de la persona.

“...La predisposición a una dependencia, puede entenderse como un fenómeno de grupo, donde intervienen circunstancias culturales, sociales y económicas específicas. Los pescadores configuran un sector vulnerable a la adicción porque socio-económicamente están más desfavorecidos y poseen menor grado de instrucción.”

Una vez vistas las características y condiciones de trabajo comunes al sector pesquero, es necesario llamar la atención sobre ciertas características diferenciales en cuanto a organización y condiciones de trabajo que son particulares o que predominan más en ciertas modalidades de pesca. En este sentido, podemos hablar de diferencias sensibles según se realice la actividad pesquera en bajura o en altura.

Respecto a la **pesca de bajura**, es importante destacar por ejemplo que la jerarquización de las tareas, si bien existe en teoría, en la práctica se difumina bastante, no tanto en cuanto a responsabilidades pero sí en cuanto a las tareas y trabajos a realizar, ya que los distintos tripulantes desarrollan sus tareas en función de las necesidades del barco e independientemente del puesto que ocupen, realizando labores de todo tipo. Este hecho, dificulta la organización de un sistema de prevención e implica una mayor complejidad en la aplicación de la normativa existente.

Por otro lado, la pesca de bajura está formada fundamentalmente por empresas familiares en las que la mayoría de los tripulantes están emparentados, oscilando el número de tripulantes entre uno y diez. Normalmente, el trabajo se lleva a cabo con barcos de bajo tonelaje y escaso equipamiento que faenan en caladeros nacionales, próximos al puerto base, durante un período corto de tiempo que puede ir de uno a siete días, aunque actualmente en la mayoría de los casos los tripulantes de bajura van a casa todos los días y esto les permite llevar una vida social y familiar equilibrada y no sufrir las consecuencias del aislamiento al que están expuestos los trabajadores de altura.

De este modo los trabajadores de bajura desarrollan sus tareas en una estructura poco jerarquizada y con un sistema de retribuciones llamado, “a la parte” por el cual patrones y trabajadores participan en determinados gastos de explotación y ganan en proporción a lo capturado. En este sistema de retribución al total de la venta bruta obtenida, una vez deducidos los costes portuarios, se llama

“Monte Mayor”. A éste se deducen los gastos del barco durante el turno (gasoil, aceite, nieve, transporte, alimentación, etc.), y con el resto “Monte Menor” se hacen dos partes iguales, una para el armador y otra para la tripulación. El ritmo de trabajo es elevado y los trabajadores de bajura están expuestos a gran variedad de riesgos que van desde la exposición a condiciones climatológicas extremas (frío, calor) a la elevada carga física del trabajo y los frecuentes sobreesfuerzos que estos tripulantes realizan para llevar a cabo su tarea diaria. Se trabaja en función de las capturas sin los correspondientes períodos de descanso, lo que se agrava porque además, por lo general, el armador suele embarcar menor tripulación de la necesaria, lo que aumenta la cantidad de trabajo por tripulante y al mismo tiempo el ritmo de trabajo que estos tienen que seguir para cumplir las diferentes tareas. Las capturas se realizan al fresco, utilizando sólo la nieve gratinada para la mejor conservación.

En cuanto a los períodos de descanso y el tiempo libre es de destacar que, para los trabajadores de bajura, no existe periodo vacacional como tal, exceptuando casos de averías, días de temporal que impiden la salida a la mar o alguna fiesta importante de la localidad de procedencia de la mayoría de los tripulantes. Además, debido a las características de las tareas que realizan y a la organización de las jornadas trabajo, tampoco tienen la posibilidad de disponer de mucho tiempo de ocio, disponen del escaso tiempo libre que les queda después del trabajo, por el hecho de regresar a casa diariamente, sin embargo únicamente son seis u ocho horas para la cena y el descanso.

Por lo que se refiere a las condiciones de trabajo en **pesca de altura**, la organización del trabajo presenta ciertas diferencias a la de bajura. En este caso la estructura está muy jerarquizada, de forma que cada tripulante realiza las tareas propias y específicas de su puesto de trabajo. Así el patrón se coloca en el vértice de la estructura como representante del armador a bordo y responsable del barco y el resto de trabajadores realiza sus funciones en relación al puesto que ocupan.

Uno de los principales problemas en altura viene originado por el aislamiento continuado, debido a las largas temporadas que pasan los trabajadores embarcados y sin volver a casa. Este periodo puede oscilar entre quince y sesenta días sin que el buque tenga necesidad de entrar en puerto y faenando en caladeros muy alejados del puerto base de la embarcación. Esta situación provoca un aislamiento social y familiar tan prolongado que termina afectando seriamente a la vida y a las relaciones familiares y sociales del trabajador.

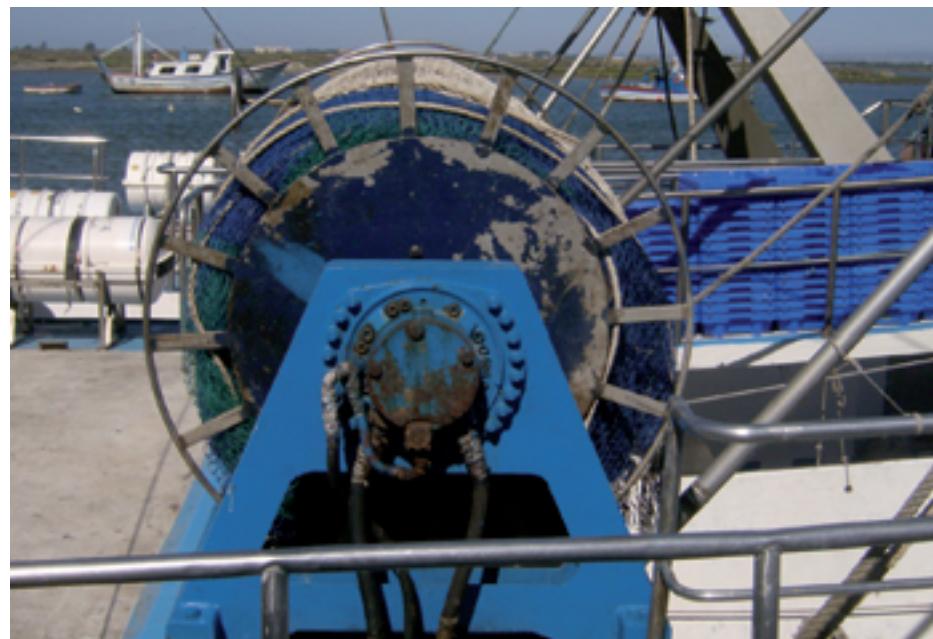
En cuanto al número de tripulantes, lógicamente, en altura es mayor que en bajura, oscilando entre, quince y veinticinco personas, y el salario que estos reciben en muchos casos deja de ser “a la parte” como ocurre en pesca de bajura para partir de un salario fijo más otro que va en función de las capturas, lo que les permite tener una mayor seguridad económica que en bajura. Para el caso de la pesca congeladora (buques de gran altura) el sistema de retribución es de un salario fijo, que corresponde aproximadamente al 80 % de sus ingresos totales, complementado con exiguos porcentaje de las ventas. En este sentido, en pesca de altura existe una diferencia pronunciada entre el salario y los complementos de los puestos de mando y técnicos de la embarcación respecto al de los marineros rasos, lo que en general, conlleva una gran insatisfacción por parte de estos

últimos teniendo en cuenta el duro trabajo, la peligrosidad del mar y las obligadas ausencias familiares.

Las vacaciones, al igual que ocurre en bajura, no existen, al menos con el significado que tienen para el común de los trabajadores en tierra. Por lo general, se considera que tienen vacaciones cuando llegan a puerto y descansan aproximadamente hasta la siguiente marea, que puede ser dentro de 2, 4 o 15 días.

Por otra parte, cabe destacar que gracias a los avances tecnológicos, se han disminuido los sobreesfuerzos que los tripulantes tienen que realizar durante su jornada laboral, ya que todo está mucho más mecanizado que en bajura donde, aunque también se han producido mejoras, aún predomina el esfuerzo físico como principal factor de riesgo en la realización de su trabajo.

“Las condiciones de trabajo y la forma de vida, orientan el estado de salud de la persona..”. La principal característica propia de los trabajadores del mar es que el mayor tiempo de su vida transcurre en el mar, desarrollando sus actividades en un medio cambiante y hostil, del que son totalmente dependientes. Los márgenes de autonomía que se dan en otras actividades laborales no existen en la pesca, pues la vivienda está en el centro de trabajo....Se puede apreciar el “aislamiento” que padecen respecto a su gente y a los demás colectivos de personas,... todo ser humano necesita de un grupo y un lugar de referencia para su equilibrio personal, esta desconexión altera su personalidad y sus relaciones con el entorno. La permanencia a bordo del barco determina la falta de conexión e integración social, el distanciamiento de los demás, de su familia e incluso de los que padecen las mismas circunstancias... Un intento de adaptación al mundo exterior, desencadena sentimientos de “pérdida de identidad”, impulsándolos a integrarse en el barco con una única función y un único objetivo, la pesca. Se trata de un tipo de trabajo, que entraña apartar a la persona de su medio habitual, de su propio ambiente ”La salud de los pescadores”. Gabriel Moreno.



2.3. -SITUACIÓN ACTUAL Y PROBLEMÁTICA DEL SECTOR.

En cuanto a las características que inciden en la problemática del sector pesquero es importante considerar que, a pesar de que en los últimos años se han producido bastantes mejoras, ha sido un sector históricamente abandonado.

Además de las precarias condiciones de trabajo en las que ha estado sumido el sector, algunas de las cuales ya se han mencionado en resumidas cuentas en el apartado anterior, existen otros factores que determinan su situación actual.

La subida de los precios del gasoil desde 0,37 euros litro en diciembre de 2005 hasta más de 0,7 euros en junio de 2008, (datos obtenidos de la REVISTA MAR Nº 472, Junio 2008 Ministerio de Trabajo e Inmigración), ha sido en los últimos años, uno de los principales problemas del sector. De forma que en los buques, que son fuertes consumidores de carburante, la subida de los precios del gasoil, conlleva una dependencia de estos tal, que el beneficio de estas empresas termina dependiendo directamente de su consumo y si el coste se duplica, los beneficios se reducen a la mitad. Situación que llegó a ser tan sumamente insostenible por los empresarios del sector que provocó en el presente año un amarre general (tanto en pesca de bajura como de altura) para reivindicar soluciones al respecto.



En este sentido, los protagonistas del sector solicitaban dos medidas fundamentales y tendentes a disminuir la actual crisis en el mismo. Por una parte, el establecimiento de unos precios económicos y estables del gasoil y por la otra la limitación, en la medida de lo posible, de la entrada de pescado extracomunitario que provoque competencia desleal e inherente abaratamiento de nuestro pescado.

Existe un sentimiento generalizado de que el trabajo en el sector, a pesar de tener la característica intrínseca de ser muy duro y tedioso, no es recompensado. Los trabajadores españoles después de realizar su trabajo en las duras condiciones mencionadas anteriormente ven como al llegar a la lonja su pescado se vende a unos precios muy bajos frente a los precios de venta de otros países y además los trabajadores comprueban cómo son los intermediarios quienes se llevan los beneficios de su duro trabajo, ya que a los consumidores el precio al que les llega el pescado es también bastante alto. Por lo que, en general, los trabajadores del sector sostienen que su trabajo está infravalorado.

Además, la disminución de las concesiones de construcción de la flota pesquera, las ayudas para el desguace de barcos antiguos y la obligación de destrucción de algunos de los barcos de determinadas características implicó un descontento generalizado en la población pesquera tras ver disminuido el peso de la actividad económica del sector.

Sin embargo, la situación anterior también dio lugar a la construcción de nuevos Buques que ya se ajustan a la normativa vigente y que conllevan una mejora progresiva en las condiciones de trabajo e higiene, a pesar de que aún existen barcos antiguos donde las condiciones de habitabilidad dejan mucho que desear.

“En muchos casos, la precariedad del sector se convierte en una verdadera explotación que tiende a ser justificada al considerarla como una situación ya tradicional y normal y, por lo tanto, característica del mismo”. Los pescadores gallegos. Análisis de la accidentabilidad en el sector pesquero gallego. Enrique Allegue Placer.

2.4. -EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA. (ISM)

Descripción y funciones

El Instituto Social de la Marina (ISM) es una Entidad de Derecho Público con personalidad jurídica propia, de ámbito nacional, adscrito a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y que actúa bajo la dirección y tutela del Ministerio de Trabajo e Inmigración.

El Instituto Social de la Marina se configura como organismo específico y unitario de gestión y protección de los trabajadores del mar, correspondiéndole las competencias y funciones que se detallan en el artículo 2º del Real Decreto 1414/81, de 3 de julio.

De este modo, el ISM tiene como finalidad la asistencia sanitaria a los trabajadores del mar a bordo y en el extranjero, utilizando sus propios medios (Centro Radio Médico Español, Banco de datos, Centros en el extranjero, buques sanitarios) y otros que puedan implantarse, junto con la evacuación y repatriación de los trabajadores enfermos o accidentados. La asistencia sanitaria de los trabajadores del mar y sus beneficiarios dentro del territorio nacional en los establecimientos propios del Instituto Social de la Marina, así como la asistencia hospitalaria, con carácter general, servicios de especialidades y urgencias, ha sido transferida a las diferentes comunidades autónomas.

Entre sus funciones también se encuentra la información sanitaria al trabajador del mar, educación y distribución de la guía sanitaria a bordo, la práctica de los reconocimientos médicos de embarque marítimo, inspección y control de los medios sanitarios a bordo y de las condiciones higiénicas de las embarcaciones, y cualesquiera otras funciones de medicina sanitaria que le puedan ser delegadas.

Al mismo tiempo, cumplen con funciones de formación y promoción profesional de los trabajadores del mar a bordo en puertos nacionales o extranjeros, así como atender a su bienestar de sus familias, en cumplimiento a la Recomendación 138 de la Organización Internacional del Trabajo, relativa a la gente del mar en puerto y en el mar.

Por otro lado, se encarga de la gestión, administración y reconocimiento del derecho a las prestaciones del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar y, en colaboración con la Tesorería General, realizan la inscripción de empresas, afiliación, altas y bajas de trabajadores, recaudación y control de cotizaciones.

Además, en cumplimiento del **Convenio nº 9 de la Organización Internacional del Trabajo** también se encarga de promover en colaboración con el Instituto de Empleo, Servicio Público de Empleo Estatal, las acciones que competen a éste, cuando se refieran a los trabajadores del mar, tanto en la gestión de las prestaciones de desempleo como en lo relativo a la colocación de la gente del mar.

De igual modo se encargan de realizar estudios, informar o proponer proyectos de normas o programas y participar en la elaboración de convenios internacionales que afecten al sector marítimo-pesquero.

Su estructura orgánica central está formada por la Dirección General, órgano de dirección y gestión de la que dependen la Secretaría General y tres Subdirecciones Generales: la Subdirección General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, (que gestiona el tema de las prestaciones), la Subdirección General de Acción Social Marítima (encargada de la formación del trabajador del mar en titulaciones profesionales, Servicio de Sanidad Marítima, acción social, etc.) y la Subdirección General de Administración y Análisis Presupuestario (gestión económica, inversiones de la casa, gestión patrimonial, etc.)

En el ámbito periférico existen **Direcciones Provinciales** de las que dependen, a su vez, Direcciones y Oficinas Locales. Los órganos de participación en el control y vigilancia en la gestión son el Consejo General y la Comisión Ejecutiva, a nivel central, y los respectivos Consejo Provincial y Comisión Ejecutiva Provincial, a nivel provincial.

En conclusión, el Instituto Social de la Marina tiene como misión proporcionar de forma eficiente y con la máxima calidad, a las personas que integran el sector marítimo pesquero y a sus beneficiarios, las prestaciones económicas de su Régimen Especial de Seguridad Social, la atención sanitaria preventiva en tierra y asistencial a bordo y en el extranjero, así como su formación marítima y sanitaria; todo ello con la finalidad de garantizar la asistencia y protección social de los trabajadores del mar, procurando la satisfacción de sus demandas y el efectivo ejercicio de sus derechos.

Servicio de Sanidad Marítima

En 1983, el ISM, con el fin de desarrollar y llevar a cabo un programa sanitario preventivo-asistencial integral creó el denominado **PROGRAMA DE SANIDAD MARÍTIMA (PSM)** con las siguientes funciones principales:

- Facilitar la atención médica de los marinos cuando están embarcados y precisan asistencia médica a bordo o en puertos extranjeros.
- Proporcionar a los trabajadores del mar unos recursos médicos y asistenciales específicos que suplan los medios sanitarios disponibles para el resto de la población.

Dentro de la metodología planteada para el desarrollo del presente proyecto se han realizado entrevistas a médicos pertenecientes al Servicio de Sanidad Marítima del Instituto Social de la Marina, que han ayudado al mejor conocimiento del estado de salud de los trabajadores del sector pesquero y cuyos resultados y análisis se desarrolla en puntos posteriores. No obstante, dentro de este apartado nos parece interesante destacar cuales son las principales funciones que llevan a cabo de forma habitual dentro del Servicio de Sanidad Marítima.

El puesto de trabajo de los médicos de Sanidad Marítima dentro del Instituto Social de la Marina se articula en las siguientes funciones principales:

- **Preventiva.** cubre básicamente la realización de Reconocimientos Médicos Embarque Marítimo (a partir de ahora, RMEM), además de la revisión de botiquines, Campañas de vacunación, Estudios Epidemiológicos, Campañas de prevención de patologías de riesgo para el colectivo (VIH, Paludismo, etc.) y formación.

Los médicos de Sanidad Marítima a través de los RMEM se encargan de valorar la aptitud del trabajador de cara al embarque con objeto de detectar posibles patologías que puedan constituir casos de exclusión, al tiempo que evitar las consecuencias de posibles patologías susceptibles de empeorar por el hecho de desarrollar su trabajo en la mar. Generalmente, para hacer los RMEM los trabajadores tienen asignados diferentes centros por proximidad, aunque pueden asistir a cualquier centro de España y los reconocimientos son periódicos, obligatorios y totalmente gratuitos para el trabajador.

Por otro lado, desde Sanidad Marítima, en colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, se lleva a cabo un control de las condiciones higiénico-sanitarias a bordo de los buques de pesca, así como la revisión de los botiquines de los mismos (según lo establecido en el R.D. 258/1999 por el que se establecen las condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar). En los mencionados controles, el equipo está formado por un Inspector de Trabajo, un Técnico de Fomento (que suele ser un Ingeniero Naval), una persona de Sanidad Marítima y un Técnico de Prevención.

En cuanto a las campañas de vacunación que se realizan, principalmente

son de tétanos, gripe y hepatitis B, además de proporcionarse información sobre vacunas para viajes internacionales.

Otra de las funciones previstas para estos profesionales es la elaboración de estudios epidemiológicos que sirvan de base para posteriores campañas de prevención y divulgación sanitarias, mediante la recogida de encuestas y datos de carácter sanitario.

Como parte de la actuación preventiva, los médicos del Sanidad Marítima del ISM son los encargados de la formación del trabajador del mar en los distintos niveles según la responsabilidad del mismo en el barco. En la actualidad, existen tres niveles formativos:

Certificado de Formación Básica. Consta de cuatro módulos. Los médicos del ISM imparten uno de estos cuatro módulos. Es obligatorio para todos los trabajadores.

Formación Sanitaria Específica Inicial, dirigida a patrones y jefes de máquinas de pequeñas embarcaciones sobre todo aquellas que van dotadas del botiquín tipo C.

Formación Sanitaria Específica Avanzada, dirigida a patrones y jefes de máquinas o responsables sanitarios a bordo de buques de pesca de altura o mercantes con botiquines de tipo A y B. El tipo A es el de mayor envergadura.

A parte de la formación impartida en los diferentes cursos, durante la consulta los médicos del ISM tienen la oportunidad de impartir educación sanitaria más específica y concreta a los trabajadores.

• **Asistencial.** Presta atención médica sanitaria que intenta ser igual de eficaz que la prestada en los centros sanitarios españoles en tierra, considerando que los medios de los que se dispone están limitados a los existentes a bordo o en puertos extranjeros.

La medicina asistencial queda básicamente articulada en los buques hospitalares (Buque Hospital Esperanza del Mar, y Buque Hospital Juan de la Cosa), en el Centro Radio Médico Español (CRME) y en los Centros Asistenciales en el Extranjero.

Para facilitar el control sanitario y la asistencia médica de los marinos, el ISM cuenta con un **Banco de Datos Sanitario** que cubre la función de control y asistencia médica de marineros cuando estos lo solicitan. En él se recogen los historiales médicos de los tripulantes que han acudido a alguno de los Centros Asistenciales. Los datos médicos pueden ser consultados por el médico desde cualquier Centro de Sanidad Marítima que disponga de un terminal informático conectado a un Ordenador Central permitiendo conocer los antecedentes clínicos del trabajador atendido.

Por lo que respecta a los **buques hospitalares**, los dos que existen en la actualidad son:

El **Buque Hospital “Esperanza del Mar”**, (En funcionamiento desde el año 1982 y reconstruido nuevamente en el 2001) presta asistencia sanitaria y apoyo

logístico a la flota pesquera que faena en aguas del caladero canario-sahariano, aunque después de 1999, a raíz de la falta de un convenio de pesca con Marruecos, la flota se desplaza hasta otras zonas como Mauritania o Senegal donde sigue existiendo convenio.

El apoyo sanitario que brinda el “Esperanza del mar” consiste en:

- Consulta radiomédica.
- Consulta ambulatoria.
- Desplazamiento del personal sanitario a los barcos.
- Hospitalización a bordo.
- Intervenciones quirúrgicas menores.
- Evacuaciones de pacientes a puerto.

Además de realizar funciones de apoyo logístico y social.

El **Buque Hospital “Juan de la Cosa”**, presta Asistencia Médica Embarcada en la Costera del Bonito del Norte, durante los meses de verano en los que se desarrolla la misma. Se va desplazando en función de las campañas hasta la parte occidental (zona de Azores para la pesca del pez espada). Realiza los mismos apoyos sanitarios y logísticos que el Buque Hospital “Esperanza del Mar”.

El **Centro Radio-médico Español (CRME)**, creado en 1979 y ubicado en Madrid, presta servicio gratuito a cualquier buque de cualquier bandera, pabellón o zona de navegación de cualquier lugar que pueda ponerse en contacto con él. Funciona de manera ininterrumpida las 24 horas del día, siendo además un referente mundial en la materia.

Los **Centros Asistenciales en el extranjero**, están situados en países donde existe mayor presencia de flota española como pueden ser: Mauritania, Senegal, Namibia, Islas Seichel, etc.



Capítulo 03

Resultado del trabajo de campo

3.1. ENTREVISTAS A LOS MÉDICOS DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA (ISM).

En este apartado se recogen las entrevistas realizadas a médicos del Instituto Social de la Marina, a partir de ahora ISM, y previstas en el presente proyecto. Se han realizado cuatro entrevistas a médicos del ISM en cuatro zonas, dos en Galicia (Ribeira y Vigo) y otras dos en Andalucía (Cádiz e Isla Cristina) en las que participaron en total nueve médicos. Estas zonas fueron elegidas por consenso entre las partes solicitantes del proyecto e indicaciones del ISM y siempre en función de la representatividad desde el punto de vista pesquero.

Para la realización de las mismas se siguió una metodología previamente establecida y de tipo semiestructurado, de forma que tras realizar un cuestionario común para todos los médicos se les pasó, de forma anticipada, el modelo de entrevista, elaborado por los técnicos encargados de la realización de las mismas, para que los expertos médicos del ISM tuvieran conocimiento de las preguntas concretas que se les realizarían. Al mismo tiempo, se indicó la posibilidad de realización de alguna pregunta no incluida en el cuestionario que el profesional técnico creyera oportuna para el desarrollo del estudio.

El perfil de los entrevistados es el mismo en todos los casos; son médicos pertenecientes al ISM, altamente cualificados y con un conocimiento profundo del trabajo en el sector pesquero. Hay que destacar el alto grado de cooperación del ISM y de los médicos implicados en las entrevistas realizadas. Por otro lado, se garantiza el anonimato de los entrevistados y se incide en que las opiniones desarrolladas son individuales y no representativas de la institución a la que pertenecen.

Una vez realizadas las cuatro entrevistas se procede al análisis global de las distintas cuestiones que se plantearon en las mismas, indicando en ocasiones, palabras textuales de alguno de los entrevistados que se considera importante destacar.



PERCEPCIÓN GENERAL DE LA PREVENCIÓN.

¿Cree usted que se está aplicando en la actualidad el contenido de la Ley de prevención de riesgos en el sector (cofradías, asociaciones pesqueras, etc.)?

La gran mayoría de los entrevistados coinciden en destacar que la ley de Prevención de Riesgos Laborales no se está aplicando en la actualidad. En su opinión, es posible que se esté aplicando en la teoría pero no en la práctica.

“En este sector existe actividad preventiva en lo que a representación de la misma en el papel se refiere, sin embargo no en la práctica. Toda la prevención es costosa, con lo que la productividad y la prevención es incompatible, necesita mucho tiempo, ganas y mucha concienciación por parte tanto del empleado como del trabajador. Habrá que llegar a un punto intermedio para que la ley salga adelante”

¿Detecta alguna carencia al respecto?

La mayoría de los médicos del ISM indican que la carencia fundamental de la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales es la falta de concienciación y cultura preventiva por parte del trabajador y los empresarios. Piensan que para empresarios y trabajadores el contenido de la ley continúa siendo únicamente algo impuesto desde fuera (cursos, inspecciones, EPIS, etc.), todavía no se ha conseguido que lo asuman como algo propio.

“El armador considera el barco como una fábrica para producir y los trabajadores asumen riesgos innecesarios como algo natural, en algunos casos por falta de formación e información y en otros porque siempre ha sido así.”

Algunos de los médicos del ISM opinan que la legislación en prevención no está suficientemente actualizada respecto a las necesidades de este sector concreto. Según ellos la situación en el sector pesquero ha cambiado mucho en los últimos años; se han realizado muchas mejoras y por tanto deberían plantearse algunas modificaciones al respecto.

“Muchos de los documentos que son solicitados a los trabajadores puede que en la actualidad no sean necesarios...” “Se han exigido muchas cosas que no se pueden cumplir, se les piden muchas cosas que no son necesarias. Por parte del ISM,..., Inspección de Buques,... Inspección de Trabajo..., Sanidad, vacunas internacionales, La Xunta de Galicia, las titulaciones..., con lo que los trabajadores se vuelven locos. Por otra parte, mucha de la documentación que se solicita, está obsoleta, se solicita porque aún está en vigor,... para tratar de solventar la situación debería organizar a todo el mundo relacionado con el mar y de forma práctica, en un barco, ver lo que en realidad es o no imprescindible.”

¿Existe alguna problemática en la aplicación de la normativa específica en materia de prevención de riesgos laborales en el sector?

La opinión general del personal sanitario entrevistado es que existe una amplia problemática en el sector para la aplicación de la normativa específica. Según ellos, parte de la problemática viene derivada por ser un sector muy atomizado en el que intervienen muchas administraciones y existe una falta de coordinación

efectiva y práctica entre los diferentes grupos implicados. De igual modo, piensan que el sistema de prevención no está suficientemente vertebrado o que los servicios de prevención contratados no conocen extensamente el sector.

Los entrevistados comentaron además, que otro de los problemas de la aplicación de la ley es que las empresas pequeñas (que en número son bastante superiores que las grandes) no disponen de medios humanos y materiales o una organización suficiente por lo que tienen grandes dificultades para cumplir los requisitos normativos.

Del mismo modo, algunos de los conceptos propios del sector como pude ser el concepto de bajura y altura o el reparto de tareas en la pesca de bajura, son muy amplios y complejos de definir, complicando todo ello la organización y gestión de la prevención en este tipo de empresas.

Además los médicos señalaron el hecho de que la legislación existente hasta el momento no cubre a un tanto por ciento importante de la flota española. La normativa está hecha para barcos de más de 24 metros de eslora y no hay una normativa específica para los barcos menores, lo que conlleva una complicación añadida a la hora de organizar e implantar en el sector una estructura pensada para grandes colectivos o empresas.



La mayor parte de los médicos del ISM consideran que, para mejorar la aplicación de la normativa de prevención, se debería hacer mayor hincapié en el control de su cumplimiento y por tanto el número de inspecciones realizadas a los barcos. El sector pesquero es muy difícil de controlar por diversos aspectos, entre ellos el abanderamiento de los barcos (a pesar de que los barcos de bajura son todos de bandera española, muchos de los barcos de altura, aunque sean españoles, están abanderados en otros países).

“Ahora con el programa SANIMAR se están haciendo inspecciones para los botiquines y si no van con la policía no les dejan entrar porque los empresarios saben que los barcos no están bien, las condiciones no son las correctas”

“En algunas ocasiones críticas como accidentes o naufragios te das cuenta de que la tripulación que se supone debía estar en el barco se ha cambiado por otra. El capitán tiene autoridad para inscribir a alguien en un rol en alta mar, de forma que cuando salen a la mar entran despachados en unas condiciones que luego se actualizan en alta mar. También encuentras la picareza de que si en la comandancia de la que dependen son muy rígidos se van a despachar a otro puerto donde sean mucho más laxos, de tal forma que en muchas ocasiones no tienen ni el Reconocimiento Médico de Embarque Marítimo, (RMEM), cuando oficialmente deben de tener al menos uno cada dos años. Cuando les ocurre algo en alta mar te das cuenta de que no se tienen, en ocasiones, datos de algún tripulante en concreto. En definitiva, es un mundo muy particular y difícil de controlar, puedes controlar cuando salen o cuando entran en puerto, pero en alta mar es complicado.”

“Carencias y dificultades existen ya que la cadena debe de funcionar como un conjunto, si funciona de forma parcial no tiene sentido.”

SALUD LABORAL

¿Existe alguna relación entre las enfermedades manifestadas por los trabajadores y tipo de pesca que llevan a cabo de forma habitual (bajura o altura)? En caso afirmativo, ¿cuáles son las principales enfermedades relacionadas con el trabajo en la pesca de bajura? ¿Cuáles son las principales enfermedades relacionadas con el trabajo en pesca en altura?

Por lo general, los médicos opinan que el hecho de trabajar en uno u otro tipo de pesca puede conllevar diferentes patologías debido fundamentalmente a las características del trabajo que realizan en cada una de ellas y a otro tipo de condicionantes como el aislamiento, ritmo de trabajo, las condiciones climáticas, condiciones de alimentación, higiene, etc.

Destacan también que en la pesca de bajura y en la artesanal la vertebración del trabajo está muy difuminada, mientras que en la pesca de altura la organización está bastante más desarrollada. Cada puesto de trabajo en altura es ocupado por una persona con titulación cualificada para ello y la organización es mucho más patente, sin embargo, en bajura está formada básicamente por pequeñas empresas familiares en las que los tripulantes se distribuyen el trabajo de forma independiente del supuesto puesto de trabajo que ocupen en el barco. Todos los tripulantes patrón, marinero, etc.; hacen por lo general el mismo trabajo. Esta situación, según la opinión médica condiciona o puede condicionar, en algunos casos, la generación de unas u otras patologías.

También señalan que las patologías generales que sufren los **dos tipos de pesca** (altura y bajura) son motivadas por estar trabajando en un espacio confinado, muy limitado y dentro de una comunidad cerrada.

En cuanto a patologías relacionadas con los diferentes tipos de pesca los médicos consideran que en el caso de la **pesca de bajura** predomina la carga física. Sobre todo aparecen trastornos musculoesqueléticos, o articulares originados por malas posturas, manipulación manual de cargas, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos, etc., actividades muchas veces prácticamente inevitables para la realización del trabajo. También dermatosis actínica por el efecto del sol y la humedad o envejecimiento prematuro de la piel. Comentan que únicamente el patrón, que muchas veces es además el armador y, por tanto, el responsable del barco, tiene una mayor carga psicológica debido a que asume más responsabilidades. Las patologías asociadas a este puesto de trabajo serán, por tanto, las mismas que para el resto de los tripulantes teniendo en cuenta además las provocadas por la mayor carga psicológica a la que está expuesto.

Del mismo modo y según la opinión de los entrevistados, la **pesca en altura** tiene también características especiales de trabajo que son diferentes en muchos aspectos, a la pesca de bajura. De esta forma, los entrevistados opinan que en pesca de altura predomina fundamentalmente la carga de trabajo psicológica, provocada por el aislamiento, el elevado ritmo de trabajo, etc., originando patologías como pueden ser estrés, ansiedad, depresión, trastornos circulatorios, etc.

“Las campañas tienen una duración mínima de seis meses, lo que supone un desarraigo familiar, desarraigo social y falta de comunicación con el exterior. Viven en un núcleo social cerrado, en un espacio confinado que conlleva una falta de libertad individual, falta de intimidad, donde los conflictos interpersonales se magnifican generando todo ello situaciones de estrés, sobre todo en el caso del patrón (de costa), “el pesca” (patrón de pesca) o los jefes de máquinas. En definitiva todos aquellos puestos que requieren una especial responsabilidad y en los que el alto índice de estrés laboral puede generar cuadros de depresión o ansiedad”

Una de las características diferenciales de la pesca en altura y bajura es la jerarquización. Los trabajadores de la pesca en altura tienen una jerarquía muy bien definida, donde cada trabajador ocupa un puesto muy específico y concreto, situándose el patrón en el vértice de la organización, no existe la dispersión que puede existir en la pesca de bajura.

“... la jerarquía está muy bien definida. El patrón está en el vértice y no cualquiera puede hablar con él, para eso está el contramaestre y el jefe de máquinas. No hay la difuminación existente de bajura, donde el patrón es el armador y mientras que no estén navegando tiene que hacer lo mismo que los tripulantes de cubierta.”

Por otra parte, los médicos entrevistados señalan que en la actualidad, además existe, sobre todo en pesca de altura, otro problema añadido, “la comunicación”. En el sector pesquero el número de trabajadores inmigrantes es muy alto en comparación con otras profesiones hasta tal punto de que en ocasiones sólo el patrón y el mecánico son españoles.

Además, como se ha comentado anteriormente, para los tripulantes de altura existe el riesgo de contraer enfermedades endémicas o más frecuentes de la zona geográfica donde faenen, como puede ser: el paludismo o la malaria, la tuberculosis, el VIH, etc.

Con todo ello, según el conocimiento y experiencia de los médicos del ISM las principales patologías y los principales factores que pueden ser origen de las mismas en los trabajadores del sector, debido a las características especiales del trabajo son las siguientes:

- **Trastornos circulatorios** (Ej., hipertensión, varices...), fundamentalmente afectan a patrones y marineros porque pasan mucho tiempo de pie y manteniendo posturas estáticas.
- **Hipoacusias**, propia de trabajadores de máquinas aunque también se da en marineros, por ejemplo los que trabajan con zarandas, (instrumento que zarandea la chirla y produce mucho ruido).
- **Trastornos musculoesqueléticos** originados por sobrecarga de trabajo, por manipulación de cargas, movimientos repetitivos, falta de ergonomía e higiene postural, etc. Se pueden originar desde *lumbalgias, hasta hernias de disco, inguinales o abdominales, cervicalgias, epicondilitis, etc.* En general son frecuentes los problemas lumbares por mantener posturas estáticas en posición de sentado o de pie y, aunque pueden sufrirlos todos los trabajadores, estos trastornos son más típicos en pesca de bajura.



- **Trastornos articulares.** Síndrome del supra-espinozo, omalgias en general y característicamente del manguito de los rotadores del supra-espinozo, articulares en rodillas con problemas meniscales, (el barco es un lugar de trabajo móvil donde la estabilidad es muy baja), también artrosis prematura derivada de los sobreesfuerzos a los que son sometidas las articulaciones y muy específicamente otros problemas de índole radicular lumbar.

- **Alteraciones del patrón sueño-vigilia.** Los trabajadores del sector tienen unos horarios de trabajo poco adecuados con lo que son susceptibles de sufrir patologías derivadas de este tipo de alteraciones.

“El sueño es básico para mantener el estado de alerta y de éste depende a su vez el número de accidentes que puedan tener lugar... en los barcos suele haber poca tripulación para reducir costes, tienen que trabajar más tiempo del que está reglamentado, no hay la tripulación necesaria para respetar turnos de trabajo adecuados y no existen períodos compensatorios de descanso...”

- **Alteraciones de la piel.** Los trabajadores del sector trabajan a la intemperie y no están concienciados en la utilización de protección solar para proteger e hidratar la piel, con lo que fundamentalmente sufren un deterioro y envejecimiento precoz de la misma. También se producen cánceres de piel provocados por exposición directa a la radiación solar sin una protección adecuada. Con bastante frecuencia se ven hiperqueratosis y agritamiento de las manos y rodillas (cuando se trabaja de rodillas), así como dermatitis de contacto por estar continuamente con la piel mojada.

- **Micosis y pie de atleta** por uso de las botas de forma continuada durante ocho o diez horas sin transpiración y en condiciones de alta humedad.
- **Alteraciones oftalmológicas**, debidas a una exposición continuada al sol y al aire marino.

- **Obesidad y trastornos de alimentación.** Se plantean muchos problemas debidos a los ritmos de ingesta impuestos por el elevado ritmo de trabajo.

“La gente trabaja a destajo, cuando hay capturas sea o no la hora de comer, no se come hasta que no se termine”.

“Trabajan muchas horas sin desayunar. Algunas veces concentran su alimentación diaria en dos o una sola comida y el resto del tiempo se fuma, se bebe café y se sobrevive hasta que llegue el momento de la comida. En general abusan de los carbohidratos y tienen escasez de frutas y verduras.”

Además esta mala alimentación puede conllevar también trastornos digestivos como ulcus, reflujo gastroesofágico, etc. En el sector pesquero, según los entrevistados, han aumentado los problemas de obesidad provocados por estos malos hábitos alimenticios y también por aumento del consumo calórico y disminución del gasto energético fundamentalmente en los trabajadores de puente en pesca de altura.

“En un estudio realizado en España se vio que el porcentaje de personas obesas era de un 21%; muy elevado en relación con la población en general.”

- **Diabetes del adulto**, puede aparecer en personas de 30- 40 años con índices de obesidad importantes.

“Suele aparecer en personas con alimentación desordenada que van engordando,...su cuerpo crece tanto que no tienen insulina suficiente y se genera lo que se llama una insuficiencia de insulina. Además debido a las características

“del trabajo en altura ésta es una enfermedad difícil de controlar, ya que los ritmos de ingesta no van paralelos a los ritmos de disposición de insulina.”

Además de los trastornos y patologías mencionadas, según los entrevistados, es importante destacar en este apartado que en el sector pesquero y, fundamentalmente en la pesca de altura, son frecuentes el consumo de tabaco o café en exceso y, en algunas ocasiones, también el de alcohol.

“Muchos de los trabajadores del sector antes de ir a pescar, aún se toman su copita de coñac, su café solo o con unas gotas de alcohol o una copita cuando salen de trabajar.”

Por otro lado, la adicción y el consumo de otras sustancias psicotrópicas y estupefacientes es más común en bajura, aunque el consumo de las mismas depende además de la influencia de los grupos. En cuanto al consumo de alcohol, a pesar de que ha disminuido respecto a años atrás, el problema aún persiste.

“El alcohol en altura no está permitido, ya que no les permite seguir el ritmo de trabajo necesario, con lo que no beben a bordo, solo beben cuando bajan a tierra en campañas largas en las que pasan largo tiempo sin volver a casa. En cuanto al tabaquismo, asocian el tabaco con la espera de la captura y/o con la faena, así en los patrones el tabaquismo es muy frecuente.”

Del mismo modo, ¿piensa que hay alguna relación entre las enfermedades sufridas por los trabajadores y el puesto de trabajo que éstos ocupan dentro del sector pesquero? En ese caso, ¿cuáles son las enfermedades más representativas relacionadas con los diferentes puestos?

Los médicos entrevistados, en general, consideran que, como ya hemos comentado anteriormente, la organización del trabajo en altura y bajura es muy diferente. En altura los puestos están claramente definidos y éstos se suelen adecuar al trabajo que se realiza en cada uno de ellos, mientras que en bajura la distribución del trabajo es diferente y, a pesar de que existen prácticamente los mismos puestos que en altura, los tripulantes hacen todo tipo de trabajo, no estando tan marcadas las diferencias entre unos y otros. Debido a ello, la relación entre enfermedades y puestos de trabajo tiene más sentido para altura que para bajura. Los puestos en altura sí se adecuan al trabajo que se supone que se hace en cada uno de ellos, sin embargo en bajura, no ocurre así. En bajura tiene más sentido hablar de patologías que pueden relacionarse con la actividad que realmente llevan a cabo.

“...si consideramos que el patrón sólo está para llevar el barco, la exposición a los riesgos será distinta que cuando el patrón está ayudando a seleccionar pescado también...”

Según la opinión general de los médicos del ISM, en cuanto a la posible relación entre las patologías sufridas por los trabajadores con los diferentes puestos que estos ocupan, fundamentalmente para trabajadores de altura y a grandes rasgos, se pueden agrupar de la siguiente manera para los distintos tripulantes:

- **Máquinas:** hipoacusias (sorderas profesionales) por estar sometidos al ruido continuo del motor.

• **Puente:** el trabajador de puente, es el responsable del barco y representante del armador a bordo. Esta responsabilidad implica una mayor carga psicológica que puede generar a largo plazo desde estrés o ansiedad, hasta neurosis ansioso-depresiva, trastornos circulatorios como hipertensión y varices, obesidad, tabaquismo, etc. Al mismo tiempo puede aparecer, fatiga visual por el largo tiempo de vigilancia, que en ocasiones se produce en condiciones de iluminación no adecuadas, como por ejemplo al controlar el radar, etc.

• **Cubierta**, trastornos musculoesqueléticos y articulares fundamentalmente, (como lumbalgias, cervicalgias, omalgias, etc.) y digestivos, (pirosis, gastritis,...).

Según la opinión de los entrevistados, a pesar de que la distribución de patologías típicas entre los trabajadores del sector en relación al puesto que estos ocupan dentro del barco se corresponde, a rasgos generales, con lo descrito anteriormente; todos los puestos, en general, pueden sufrir problemas digestivos, psicológicos, osteomusculares y trastornos del sueño fundamentalmente debido a las características inherentes al trabajo en el sector. Aunque algunas de estas enfermedades se pueden relacionar con el puesto de trabajo, como es el caso de la hipoacusia en el personal de máquinas (catalogado ya como enfermedad profesional), también existen otros factores como los malos hábitos, el nivel de especialización del trabajo, el aislamiento o el nivel cultural que pueden influir en la generación de ciertas patologías.

Al mismo tiempo, los entrevistados en general inciden en la importancia que tiene la formación y concienciación de los trabajadores y empresarios, para minimizar el riesgo de padecer este tipo de enfermedades, en el sentido de que muchos de los problemas y enfermedades que sufren los trabajadores se pueden evitar si se toman las medidas de organizacionales y de protección adecuadas.

“...es un sector que aún piensa que morir en la mar es uno de los tributos de ser pescador...”

¿Cuáles son los puestos o actividades que, en su opinión, más importancia tienen como generadores de enfermedad?

Según la opinión de algunos de los entrevistados, a pesar de que de forma general en cada puesto suelen ocurrir más frecuencia unas u otras patologías, existen factores que, pueden influir en la generación de las mismas. De esta forma, los puestos que tienen más importancia como generadores de enfermedad son los que estén más expuestos a diferentes riesgos y ello puede depender de:

- N° de personas expuestas, (en cubierta es donde suele haber más personas expuestas a los diferentes riesgos).
- Tareas que realizan, (las tareas más manuales y peligrosas en general son las de cubierta)
- La formación e información, tanto a nivel de Prevención de Riesgos Laborales, como a nivel personal y cultural.

La gran mayoría de los entrevistados coinciden en que el tripulante de cubierta (o marinero) suele ser el más "maltratado" por ser quien realiza las actividades de tipo físico y por estar expuesto a mayor número de factores como pueden ser posturas forzadas, sobreesfuerzos, exposición solar, condiciones climatológicas adversas, etc., mientras que el patrón sufriría más las consecuencias derivadas de los factores de riesgo psicológicos.

En resumen, según la información obtenida de las diferentes opiniones de los médicos entrevistados, los trabajadores de puente estarían más a expuestos a riesgos de carácter psicosocial, mientras que los de cubierta estarían más expuestos a los de tipo físico, matizando que para la pesca en altura los riesgos psicosociales son generalizables a todos los trabajadores porque son campañas muy largas, lejos de su familia, mientras que en bajura únicamente los sufre el patrón como responsable del barco. No obstante, algunos entrevistados consideran que el patrón debido a su nivel de formación y cualificación podría ser menos sensible a determinados riesgos en comparación con el resto de tripulantes ya que la capacidad de hacer frente a determinadas patologías está relacionada con los recursos que aportan la educación y el nivel de formación.

"La gente de cubierta en principio sufre más enfermedades debido a su nivel de formación, por ejemplo a nivel buco-dental, etc. La gente de cubierta toma menos medidas preventivas, con lo que es fácil que tenga mayor exposición a determinados riesgos"

En su opinión, ¿cuáles son los riesgos de sufrir enfermedades relacionadas con el trabajo que más preocupan a los trabajadores de la mar?

En esta cuestión, aparecen diferentes opiniones a considerar. Por una parte algunos médicos entrevistados opinan que los trabajadores del sector no son conscientes de los riesgos a los que están expuestos y, cuando lo son, simplemente los asumen como parte de su trabajo. No tienen miedo a sufrir un tipo u otro de enfermedad concreta, únicamente a enfermar en alta mar y no disponer de los medios sanitarios suficientes.

"Hay una teoría que dice que las personas que trabajan en la mar tienen que tener una personalidad especial para ello. Esta gente normalmente tiene un nivel de exposición mayor al riesgo sólo por el simple hecho de tener este trabajo, de aguantar en el mismo, ya que quien no los asume no se dedica a ello. Sin embargo la gente que lo ha vivido de pequeños y lo tienen por tradición familiar asumen más riesgos de los que deberían."

Otros, opinan que a los trabajadores de este sector parece preocuparles los problemas osteo-musculares; lumbalgias, problemas de columna, etc., pero no ponen nada de su parte para evitarlos, ni lo relacionan con las tareas que realizan. En este sentido, aunque les preocupan las consecuencias, no las asocian con el origen de las mismas, no tienen conciencia de que los dolores de espalda que sufren pueden producirse porque realizan posturas inadecuadas. Por el contrario, parece no preocuparles patologías como la sordera, el paludismo, la fiebre amarilla, o el cólera; patologías que ven como algo lejano.



"Hay un montón de posturas que deberían de poner en práctica para no cargar la columna, por ejemplo doblando las rodillas,...pero no lo hacen; ellos lo que quieren es terminar de realizar su trabajo lo antes posible..."

Algunos médicos también opinan que a ciertos patrones, sobre todo de la zona de Galicia, les preocupaba el hecho de estar engordando, situación que en este sector es difícil de solucionar, ya que a pesar de que los trabajadores parecen estar concienciados de este problema, la actividad que realizan es muy estática y en el barco a día de hoy no hay medios ni tiempo para hacer ejercicio.

Finalmente, los médicos hacen hincapié en la necesidad de mejorar la formación de los trabajadores para concienciarles sobre cuáles son las patologías que pueden afectarles en mayor medida en función de las tareas que realizan, así como sus posibles consecuencias y las medidas preventivas para evitarlas.

¿Piensa que existen en el sector pesquero riesgos o actividades para los que se minimiza su importancia como generadores de enfermedad (ambiente frío, psicosociales...)?

La opinión general de los médicos del ISM es que sí existen riesgos a los que se resta importancia como generadores de enfermedad. Los propios trabajadores minimizan los riesgos de los que pueden llegar a ser víctimas y tienen una visión fatalista del oficio en el que trabajan, *"es lo que hay"*. Por otro lado, en ocasiones se sobreestiman algunos riesgos y se subestiman otros.

Las actividades más destacadas por algunos de los médicos del ISM para las que los trabajadores de la mar minimizan su importancia como generadores de enfermedad son las siguientes:

Condiciones adversas extremas (frío/calor) y radiación solar. Los tripulantes no tienen costumbre de utilizar cremas de protección solar, por lo que, según los médicos, en muchas ocasiones aparecen melanomas. También pueden aparecer escotomas (ceguera parcial que puede ser temporal o permanente y tener diversos orígenes), según apuntan otros médicos.



Riesgos psicosociales. Los trabajadores no tienen conciencia de lo que, por ejemplo el “aislamiento” les puede originar, lo ven normal hasta que un día empiezan a aparecer problemas de ansiedad, de sueño, etc.

El ritmo de trabajo. En muchos barcos se considera normal y sin embargo éste es generador, si no de enfermedad, al menos de riesgos para la salud del trabajador. En muchos casos no hay turnos de trabajo, se trabaja en función de la disponibilidad de pesca. Además, las tripulaciones cada vez son más heterogéneas con lo que los trabajadores tienen que soportar el peso de las diferencias culturales, los distintos hábitos, alimentación, idiomas, etc.

Esfuerzos físicos. Los trabajadores no tienen conciencia de que los dolores de espalda que sufren pueden producirse porque realizan posturas inadecuadas. Debería formarse más a los trabajadores para concienciarlos al respecto.

Uso de EPIS. A día de hoy, según la opinión de los entrevistados, en relación al uso de EPIS, existe diferencia en función de si el trabajador es joven o mayor. Para los trabajadores jóvenes a veces es una ofensa preguntarle si utiliza el casco en determinados trabajos, porque ellos saben que es obligatorio y lo usan, sin embargo los trabajadores mayores comentan al respecto que no pueden trabajar con ellos. Cabe resaltar entre la información aportada por los entrevistados que cuando se comenzaron a realizar los cursos de formación los maquinistas estaban todos sordos, mientras que a medida que se comenzaron a impartir los cursos de formación se comenzó a ver otra mentalidad en cuanto a los equipos de protección y se notaron los cambios al respecto.

La utilización de ropa de agua. Los trabajadores de cubierta, son muy dados al uso continuo de ropa de agua durante la totalidad de la jornada laboral, lo que puede implicar un riesgo para su salud, sobre todo cuando la ropa llega a calar y pierde su funcionalidad.

¿Cómo cree que ha sido la evolución en el tiempo del estado de salud de los pescadores?

De acuerdo con la opinión de los entrevistados se ha producido una evolución favorable de las condiciones de salud en el sector pesquero. Se ha avanzado en general hacia un mejor control de enfermedades crónicas, hacia una mejora en la educación sanitaria sobre factores de riesgo como el colesterol, el tabaquismo, la obesidad, la higiene postural, la utilización de EPIS etc., y hacia una mayor concienciación por parte del trabajador.

Son muchos los factores que, según los entrevistados, han influido en la mejora de la salud de los trabajadores del sector, además consideran que esta evolución ha ocurrido a la par que ha evolucionado la salud de la sociedad en general, de forma que las patologías que sufrían hace años los trabajadores no tienen nada que ver con las que sufren ahora.

“En el pasado fue el alcoholismo, después drogas como la heroína, ahora las enfermedades más frecuentes en el sector son un reflejo de la sociedad actual de forma que tenemos hipertensión, colesterol diabetes, la enfermedad de la opulencia resultado de comer mejor, trabajo más estático, menos deporte...”

Por lo general los médicos del ISM piensan que desde que comenzó el programa de sanidad marítima se ha evolucionado mucho, sobre todo en lo que se refiere al acercamiento del servicio médico al trabajador.

En este sentido, existen dos visiones, por una parte, algunos los trabajadores van tomando conciencia de la importancia del Reconocimiento Médico de Embarque Marítimo (RMEM), y lo que antes era un trámite comienza a ser para ellos un derecho. La mentalidad que se tenía antiguamente por la que el médico era la persona que le iba a impedir trabajar ahora comienza a cambiar y los trabajadores piensan en el médico como la persona que les va a ayudar a realizar su trabajo sin problemas y si es posible, sin enfermar.

La otra visión, es que los trabajadores van al RMEM porque no tienen otra opción, de forma que cuando van a la mar no piensan en riesgos, perciben de forma fatalista los accidentes, naufragios, etc. Piensan que es algo que hay que asumir por trabajar en el sector, nunca reconocen tener enfermedades porque *“los marineros son los más duros de toda la sociedad”*. Cuando acuden al RMEM únicamente están interesados en que los médicos les hagan la revisión pertinente y les den soluciones en el momento. Pero si la solución que se les propone es costosa o no incluida en la Seguridad Social, como, por ejemplo, arreglarse la boca, según la opinión de los médicos, no lo solucionan porque no lo asumen como un riesgo.

Los entrevistados piensan que el papel que ha jugado en los últimos años la medicina preventiva impartida en el ISM ha sido también importante a la hora de propiciar esta mejora, ya que desde la consulta médica se intenta informar y concienciar a los trabajadores, se les controla mediante las revisiones periódicas obligatorias, se les realizan analíticas, etc.

“La educación sanitaria es un pilar fundamental en este servicio. Nosotros hacemos todos los días educación sanitaria personalizada...”

“En sanidad marítima un trabajador de la mar va a altura y dices...: este señor va a altura, ¿Cuántos meses está fuera, cuatro, cinco? ¿Esta patología que tiene se puede agravar en cuatro meses? ¿Es mejor que se controle en tierra y cuando esté bien que embarque?... Con lo que hacemos educación sanitaria y ellos al mismo tiempo dependen de nuestro reconocimiento para embarcar lo cual les fuerza de alguna manera a tener en cuenta las indicaciones, hacer la dieta, tomar el tratamiento, hacer sus controles...”

La obligatoriedad del Reconocimiento Médico de Embarque Marítimo (RMEM) y la necesidad de aptitud en el mismo para embarcar, ha provocado grandes avances indirectos en la salud de los trabajadores, según los entrevistados, una mejor vigilancia, seguimiento y control de los mismos y por tanto una mejora del estado de salud. Antiguamente de 3000 afiliados se realizaban 300 RMEM, ahora como son necesarios para embarcar la media son 1700 de un total de 2000.

El hecho de que se haya producido una mejora en la relación con los médicos de atención primaria, con quienes Sanidad Marítima pone en contacto a los trabajadores que lo necesiten por su condición de salud, ha sido, en base a la opinión de los entrevistados un aliciente más para fomentar la mejora de salud de los trabajadores. Sin embargo, en este sentido, la mayoría de los médicos señalan la necesidad de conceder y facilitar al trabajador del mar el acceso al servicio de atención primaria en unas condiciones prioritarias, teniendo en cuenta que el servicio autonómico de salud en la actualidad se encuentra masificado y que, debido a las características inherentes de la actividad pesquera, el trabajador del mar pasa poco tiempo en tierra lo que conlleva que, en muchos casos, el acudir a la consulta médica implique una pérdida de salario del trabajador.

Otro de los factores que ha condicionado la mejora de la salud del trabajador del mar, recogido en las entrevistas realizadas, surgió de la mejora estructural en los barcos de nueva construcción en relación a la normativa vigente; barcos nuevos en los que las condiciones de habitabilidad han mejorado considerablemente. Este cambio estructural es importante, en el sentido de que la mejora de la salud

laboral va en relación con la mejora de las condiciones de trabajo y ésta a su vez en relación a las condiciones estructurales mejor adaptadas al desarrollo de un determinado tipo de trabajo, así como de las instalaciones y condiciones de habitabilidad generales del barco.

¿Cuál cree que ha sido la evolución de las enfermedades más frecuentes en el sector?

Al diferenciar entre bajura y altura nos encontramos que en la primera de ellas el perfil de enfermedades predominantes, en la actualidad, es similar al de la población en general, exceptuando casos como los derivados de la existencia de un mayor porcentaje de fumadores o mayores problemas del sistema digestivo (los problemas respiratorios más comunes también son frecuentes, pero al mismo tiempo similares a los de la población en general).

En altura, la cuestión más significativa es la aparición de enfermedades como la tuberculosis, que en nuestro país ya se encontraba controlada, debido al aumento de la población extranjera en el sector pesquero. Del mismo modo, en cuanto a la presencia de enfermedades por contagio sexual, los expertos médicos entrevistados coinciden en que, a pesar de las campañas de formación, información y prevención impartidas, se siguen produciendo casos de contagio por mantener relaciones sexuales sin protección, como es el caso del VIH en alguno de los puertos de zonas de alto riesgo de contagio de la enfermedad. Respecto a esta enfermedad algunos entrevistados señalan que fue bastante importante entre los años 1993 a 1995, debido al consumo de drogas por vía parenteral, como la heroína, mientras que en la actualidad el cambio de los hábitos de consumo a otras drogas de síntesis como la cocaína ha reducido el contagio por esta vía.

En cuanto a la evolución del resto de patologías en el tiempo, alguno de los médicos opina que tanto las **patologías de tipo respiratorio** como las **patologías de tipo crónico derivadas del tabaquismo** han mejorado (muchos de los trabajadores están dejando de fumar), mientras que han aumentado las **patologías de tipo alérgico** que tienen su punto de referencia en el aparato respiratorio. Las **patologías de tipo osteo-muscular** disminuyen a medida que las condiciones de los barcos van mejorando gracias a que existe menos sobrecarga muscular en general, aunque siguen siendo importantes. La **patología de tipo digestiva** ha ido disminuyendo, bien porque el uso de protectores gástricos se va generalizando (antes solo se facilitaban previa receta médica tras la realización de ciertas pruebas) o porque mejoran las condiciones de la ingesta de alimentos, aunque no en todos los casos se observa esta mejora. La hipoacusia en los trabajadores de máquinas, según comentan los médicos del ISM, ha mejorado gracias a los avances tecnológicos y a que los barcos son más modernos, con maquinaria mejor aislada y gracias a que el uso de EPIs se va generalizando. El problema, en este sentido, es la población de mayor edad entre la que resulta difícil cambiar los hábitos de trabajo.

La **patología de carga psicológica** ha empeorado, en la actualidad, por las dificultades propias del sector, la subida del gasoil, la bajada del precio del pescado, el pago del barco, la falta de pesca, el riesgo de sufrir multas, etc., de forma que, por lo general, ha empeorado el riesgo ansioso-depresivo debido a la situación actual derivada del estrés laboral. Son depresiones reactivas causadas por el mal

momento que pasa el sector, sobre todo en pesca de bajura en empresas pequeñas y muy atomizadas y con peor situación económica).

En general podemos decir que los médicos entrevistados coinciden en señalar que la salud de los pescadores ha mejorado de forma proporcional con la mejora de las condiciones de los barcos (virador, nuevos buques de fibra con las máquinas protegidas, con cascos auriculares de origen, buques de pesca con al menos la mitad de la cubierta cerrada). En definitiva barcos mucho más confortables y menos susceptibles a las dificultades de la mar y las condiciones meteorológicas.

¿Considera que existe alguna patología que pudiera estar relacionada con el trabajo en el sector pesquero y que actualmente no esté considerada como tal?

En esta cuestión los entrevistados aportan varios puntos de vista.

Por una parte, algunos de los entrevistados opinan que no cuentan con información suficiente para establecer la relación causa-efecto que les proporcione este dato y señalan que para tener una respuesta objetiva y poder establecer la relación anteriormente comentada, necesitan disponer de evaluaciones de riesgos específicas por puesto de trabajo a la hora de realizar los RMEM. Al mismo tiempo, consideran que se podría tener en cuenta, en este sentido, la mayor incidencia de trastornos digestivos (pirosis, úlcus y reflujos gastroesofágicos), trastornos por estrés (en patrones y pesca de altura por la falta de sueño, mayor estrés, etc.), “musculoesqueléticos, cutáneos, auditivos,...” sin embargo, según la opinión de estos médicos, no se puede hablar de patología relacionada con el trabajo, porque no disponen de estudios que muestren cual es la causa real de estas patologías.

Por otra parte, otros entrevistados creen importante considerar, como patologías relacionadas con el trabajo, las enfermedades osteomusculares o aquellas enfermedades (como la malaria) contagiadas por trabajar en barcos de altura en zonas geográficas con elevadas posibilidades de contagio.

En ese caso, ¿cree que debería considerarse alguna de ellas como enfermedad profesional?

Por lo general, atendiendo a la opinión de los entrevistados, se tiende a incluir en la categoría de accidente tanto las lesiones y daños a la salud que realmente lo son, como aquellos trastornos y patologías para los que no existe una categoría concreta a fin de encuadrarlos como enfermedad profesional.

“...tienden a considerarlo todo como accidente de trabajo, ya que causa menos problemas burocráticos el conseguirlo. Por ejemplo, el paludismo, el infarto de miocardio, los procesos reumatólogicos, etc.”

Parte del personal entrevistado opina que, si se estableciese la relación de alguna de las patologías del apartado anterior con el trabajo, cualquiera de ellas sería susceptible de considerarse como enfermedad profesional.

¿Cómo son consideradas por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social habitualmente estas enfermedades?

Todos los médicos entrevistados señalan que normalmente como enfermedad común y en algún caso como accidente de trabajo, pero en muy contadas ocasiones.

Por otra parte, se señala que existen ciertas discrepancias a la hora de plantear las incapacidades por parte del INSS, de forma que en muchas ocasiones no se da la incapacidad a un trabajador que según el punto de vista de los médicos de Sanidad Marítima debería estar fuera de la mar. Según los entrevistados, la causa de esta discrepancia sería una falta de conocimiento por parte del INSS de la definición y particularidades de los diferentes puestos de trabajo propios del sector pesquero. Por ejemplo, uno de los entrevistados comenta que para el INSS no existe diferencia entre patrón de altura y patrón de bajura, sino que es simplemente un patrón, aunque las condiciones de trabajo de uno y otro puedan ser muy diferentes. Para subsanar este tipo de discrepancias entre Sanidad Marítima y el INSS, es fundamental la colaboración y buena comunicación entre los médicos de ambos organismos.

Opinión personal respecto a la higiene en buques pesqueros.

En base a la información aportada por los entrevistados, se puede decir que las condiciones higiénicas a bordo son muy diferentes en función del tipo de barco y de los hábitos de higiene personal de sus tripulantes.

“En general en la pesca de bajura los responsables se preocupan más por el arte que por las dependencias (duchas, retretes, etc.).”

En cuanto al tipo de barco, los entrevistados destacan las condiciones estructurales del mismo, de forma que, en los barcos de nueva construcción, en los que se cumple la normativa específica, se ha visto reflejada una gran mejoría de las condiciones de salud e higiénicas de los trabajadores debido a que las características estructurales del mismo se encuentran mejor adaptadas a las necesidades de habitabilidad y trabajo, los camarotes están colocados en zonas más alejadas de las salas de máquinas, las diferentes instalaciones están fabricadas de materiales más aptos para la limpieza, existen comedores completos y correctamente situados, etc. En los barcos más antiguos, por el contrario, las condiciones estructurales no se pueden mejorar y únicamente se pueden aplicar medidas correctivas.

En lo que a **higiene personal** se refiere, se considera que ha habido una mejora paralela a la de la población general, aunque la presencia de un alto porcentaje de población inmigrante procedente de países menos desarrollados, en algunos casos, puede conllevar un retroceso, originado por las diferencias en cuanto a costumbres, hábitos, etc.

“Si cuentas con unas buenas condiciones estructurales mejoras también en las condiciones higiénicas, sin embargo, si tienes un barco construido hace muchos años que no reúne las condiciones mínimas porque están cuatro personas en un camarote, donde no se pueden mover y no tienen baños suficientes, las condiciones higiénicas son peores. También depende de las personas y del tipo de trabajo de forma que a una

persona que trabaje 18-16 horas no puedes pedirle que mantenga su higiene, ya que condición higiénica es también el sueño,...como le vas a pedir a alguien que mantenga la higiene (lavar dientes, ducharse todos los días...) cuando no tienen tiempo para comer ni dormir”.

¿Cree que los trabajadores del sector pesquero infravaloran la gravedad de los procesos patológicos a largo plazo?

Según la opinión general de los médicos entrevistados los trabajadores no infravaloran los procesos patológicos a largo plazo, pero si a corto plazo. Describen a los trabajadores de la mar como personas muy fuertes y acostumbradas a sufrir las condiciones del sector. Consideran que recurren a los sanitarios cuando la dolencia les preocupa, bien porque les afecta al trabajo, el dolor no les cesa o porque los síntomas no les resultan familiares.

“... nos encontramos a gente que está padeciendo un infarto y piensan que es consecuencia de un esfuerzo o personas que tienen una angina de pecho y como les ha coincidido con unas anginas creen que es una bronquitis. Son personas fuertes que no le dan tanta importancia al dolor como las personas que están más cerca de los medios sanitarios...y además les gusta presumir de ello...”

“aunque no se puede generalizar, el hecho, por ejemplo de la amputación de un dedo ves que está infravalorado, pero si en otro caso tienen un traumatismo en la rodilla que no les permite hacer su trabajo con normalidad a eso si le dan mucha importancia, ya que ven que la estabilidad a bordo no está asegurada. Este mismo problema en tierra a lo mejor no es tan importante como en mar. Por tanto, hay lesiones que sí están valoradas y otras que no lo están lo suficiente”.

¿Piensa que la frecuencia con la que aparece la afección hace que se medique el propio enfermo o lo medique el responsable sanitario de a bordo sin recurrir a un consejo médico previo?

La mayor parte de los médicos entrevistados han destacado en este punto una diferente forma de actuación en función de si el trabajador pertenece a altura o a **bajura**, de forma que en bajura, la mayoría de los entrevistados opinan que los trabajadores se comportan como la población de tierra en general y se automedican en algunas ocasiones, aunque no por el hecho de pertenecer al sector pesquero.

En **altura** los médicos opinan que, en general, el tripulante se automedica si las circunstancias lo requieren y según el criterio del capitán que es el responsable sanitario a bordo. De forma general, los médicos del ISM comentan que los capitanes de pesca, gracias a la amplia formación recibida al respecto, están preparados para tratar pequeñas heridas, golpes, etc., existiendo ciertos límites para ellos que, por regla general, saben reconocer. El problema en pesca en altura aparece cuando el ritmo de trabajo marcado por la cantidad de pesca “obliga” al capitán de la tripulación a automedicar al tripulante ante cualquier dolencia, debido a las exigencias del trabajo y al hecho de que la tripulación que suelen llevar los barcos es la justa para cumplir las necesidades de los mismos. Por otra parte, aunque cada vez realizan más consultas al Centro Radio-médico Español (CRME) para urgencias a bordo, no está generalizado el uso del mismo debido al miedo a una posible evacuación del enfermo.

“Los trabajadores de altura son los que hacen más consultas. En muchos casos los patrones tienen aún un poco de recelo a la hora de llamar al Centro Radio Médico Español (CRME), ya que escuchan la radio de a bordo con las diferentes consultas de compañeros y piensan que el CRME suele evacuarlos con facilidad, con lo que prefieren esperarse hasta que la cosa está muy mal para llamar porque normalmente el enfermo es una persona indispensable a bordo como puede ser el cocinero. En otras ocasiones depende también de la pesca, de si se está pescando o no, de forma que si hay mucha actividad suelen automedicar a los trabajadores para no tener que parar, mientras que si no hay pesca, tienen menos problemas a la hora de llamar al CRME y realizar alguna consulta.”

¿Qué opina sobre reaparición de tuberculosis (TBC ó TB) y la relación de la misma con el sector marítimo pesquero?

Por lo general, los entrevistados creen que es un problema que se localiza en ciertas zonas geográficas, fundamentalmente en el norte de España, donde se ha producido un rebrote de esta enfermedad en el ámbito del sector marítimo-pesquero, fundamentalmente debido a la presencia de una alta proporción de mano de obra inmigrante procedente de zonas geográficas donde aún está bastante extendida esta enfermedad, pero que es un problema que se da en general, del mismo modo que se puede dar en otros sectores de actividad que comparten las condiciones propicias para la aparición y propagación de la misma.



¿Existe relación directa entre la aparición de la tuberculosis y el tipo de pesca que se realiza (altura o bajura)?

Según la información de las entrevistas, aunque en principio no existe relación entre la aparición de la enfermedad y el tipo de pesca que se realiza, debido a los mecanismos de transmisión propios de esta enfermedad, sí que es verdad que en la pesca de altura existen factores de riesgo que no se dan en bajura ni en tierra,

como puede ser la predominancia de una tripulación interracial procedente de zonas geográficas donde esta enfermedad está más extendida (muchas veces únicamente los mandos; el patrón y el mecánico son españoles mientras que el resto de la tripulación son inmigrantes) y los largos períodos de convivencia. En la actualidad, a causa de la movilidad de la flota y la llegada de inmigrantes con peores condiciones sanitarias, por un lado, y al hecho de moverse en una comunidad muy cerrada que vive en muchos casos en condiciones de hacinamiento, por otro, se ha producido un aumento de la incidencia de esta enfermedad. Además, la duración de las campañas aumenta el tiempo de exposición y puede favorecer el contagio.

¿Cuáles son los factores que han llevado a la reaparición de la enfermedad en el mismo?

Según la opinión de los especialistas, los factores de riesgo son la nacionalidad, las condiciones de hacinamiento en la embarcación y el tiempo de exposición de los trabajadores del sector pesquero en altura. Sin embargo, acentúan que no debe de tratarse como un problema sanitario específicamente grave en la mar, sino simplemente como en el resto de la población, teniendo en cuenta que las condiciones de contagio sí que son más favorables en ciertos ámbitos de la actividad pesquera.

“La persona contagiada suele ser una persona con alguna patología de base como temas de alcoholismo, bajada de defensas. Normalmente no tiene porque acabar en infección aunque tengan el contacto, ya que con un sistema inmunológico sano no debe de existir problema.”

¿Cuál es su opinión sobre la relación entre el virus del SIDA (VIH) y las comunidades de pescadores?

La opinión general de los médicos del ISM entrevistados es que no hay ninguna relación establecida entre el VIH y el trabajo en el sector pesquero.

“En el caso del VIH de Tipo I, que es el que tenemos en Europa, la presencia de la enfermedad más o menos es similar que en la población general. El Tipo II, es más frecuente en los barcos de altura que van a África. De hecho los primeros casos de Tipo II que se detectaron en España, fueron en trabajadores del mar gallegos, que por su trabajo navegaban en zonas de África donde el VIH de Tipo II es endémico, con lo que en relación a su trabajo se vieron expuestos a esta enfermedad infecciosa”

“Hay que desterrar esa situación en la que el marinero es alcohólico, pendenciero, drogadicto, etc. Lo que ocurre es que, en ocasiones, tienen más acceso a determinadas cosas o las condiciones les abocan más a este acceso, pero no creo que sean muy diferentes de la población en general. El problema, aunque realmente es una ventaja para ellos, es que gracias a los RMEM el trabajador va a saber siempre cual es su estado de salud..., pero no se ve una tasa mayor que en el resto de la población en general.”

¿Cómo afecta esta enfermedad al sector pesquero español?

La influencia del VIH en el sector pesquero, a juicio de los entrevistados, es la misma que para la sociedad en general. El riesgo es el mismo en todos los casos

y depende de la zona geográfica en la que se vive, del estilo de vida y de las medidas de protección que se utilicen.

En el sector pesquero la enfermedad se trata del mismo modo que cualquier otra enfermedad crónica común. En algunos casos de pesca en altura se incide más en la formación del trabajador en lo que se refiere a las medidas de prevención de enfermedades y a la utilización de medidas de protección en las relaciones sexuales, así como en alguna otra práctica de riesgo como el consumo de drogas por vía parenteral. Según la opinión de todos los médicos entrevistados la incidencia del virus en los últimos años en las diferentes zonas (Vigo, Ribeira, Cádiz e Isla Cristina) ha sido muy baja.

“Se considera como una enfermedad crónica más, de forma que al trabajador se le realizan los reconocimientos periódicos estipulados y siempre que su situación inmunológica con o sin tratamiento sea estable no es motivo de no aptitud, sólo si la infección progres a enfermedad y/o su situación inmunitaria es deficiente en los parámetros establecidos en el RD, un VIH será causa de no aptitud, si no se considera como una enfermedad crónica más, siempre y cuando la persona sea consciente de los riesgos y de las medidas preventivas que tiene que adoptar”

“En el caso de las enfermedades de transmisión sexual influye mucho en qué condiciones sale el trabajador a tierra, cuanto tiempo lleva en la mar, etc., ya que si van bebidos difícilmente en sus relaciones se van a acordar de usar el preservativo. No es sólo cuando van a África, sino también a Sudamérica o Brasil. Los patrones suelen llevar en el barco preservativos para repartirlos entre la tripulación”... “En los últimos años la incidencia del virus en el sector ha sido muy baja...”

¿Cree que el sector pesquero en general debe considerarse como de riesgo para ésta y otro tipo de enfermedades de transmisión sexual?

Todos los entrevistados opinan que no tienen porqué ser un factor de riesgo con la información y las medidas preventivas necesarias.

“Se realizó un estudio en Vigo de prevalencia del virus en cuanto a factores de riesgo en colaboración con Junta de Galicia y no se vio que hubiera diferencia entre la presencia del virus en la población general y en el sector pesquero, haciendo especial hincapié en la necesidad de utilización del preservativo para protegerse frente a las enfermedades de transmisión sexual, ya que esta vía causa el 80% de las enfermedades por VIH. Sólo se encontró un caso de contacto sexual, presuntamente contagiado en África, el resto eran personas que habían tenido en algún momento contacto con la droga.”

¿Realiza algún seguimiento específico el ISM en relación al VIH?

Por parte de Sanidad Marítima del ISM se realiza un seguimiento específico una vez diagnosticada la enfermedad, se le solicita al enfermo que aporte sus controles especializados, y se le realiza un seguimiento de la enfermedad.

El ISM también realiza estudios y campañas de información tanto sobre la tuberculosis como sobre el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual también reparten folletos y durante la consulta los médicos del ISM imparten formación en materia de prevención de enfermedades.

“...quizás (en los casos afectados por VIH) se reduce el tiempo entre reconocimientos médicos previos al embarque para hacer un mejor seguimiento, pero igual que se puede hacer si existe una hipertensión mal controlada..., o se les obliga a que vayan a su médico de cabecera para que lo vayan controlando. El VIH es lo mismo,..., necesito saber que la persona está controlada y hacer un seguimiento por parte de un especialista y nada más.”

¿Cómo realiza la revisión de botiquines el ISM?

La revisión de botiquines está regulada por el RD 258/99 del 12 de febrero y por la Orden de Presidencia 3598/2003, de 18 de diciembre, por la que se desarrolla el anterior Real Decreto en materia de revisión de botiquines de los que han de ir provistos los buques. Dicha revisión es anual y se realiza con solicitud previa.

“Consiste en revisar tanto el continente como el contenido del botiquín, que no existan productos caducados y que las condiciones de conservación sean las adecuadas. Hay tres tipos de botiquines, A, B y C y por ejemplo los botiquines A ó B tienen que llevar vacunas y medicamentos en frío. Se vigila que eso se respete. Además se aprovecha la revisión del botiquín para concienciar y motivar sobre la importancia del mismo a bordo y la formación de responsables. Si al hacer la revisión contenido y continente no son correctos se indican las deficiencias que deben de subsanarse en un plazo de 10 días. Si no se tienen noticias del trabajador y del botiquín se hace saber a la dirección provincial que valora la situación y lo eleva a la autoridad marítima y laboral competente para que en su caso hagan la inspección de oficio.”

Por otra parte, los médicos del ISM entrevistados opinan que los botiquines que llevan los barcos en ocasiones son exagerados, al menos para los barcos pequeños. No hay ninguna diferenciación en cuanto a tonelaje, etc., de forma que los pequeños llevan el mismo tipo de botiquín que uno grande, y por tanto prácticamente no les cabe. También se comenta que la reglamentación de los botiquines se hace desde Europa y que se podrían introducir modificaciones, pero que en la práctica no se hace.

INFORMACIÓN/ FORMACIÓN

¿Considera que los trabajadores disponen de la suficiente información y formación en materia de preventiva para evitar sufrir enfermedades relacionadas con el trabajo?

Por lo general el personal entrevistado considera que los trabajadores sí disponen de una formación e información suficiente en materia de prevención, aunque no por parte de la empresa (el certificado de formación básica incluye un módulo de PRL que es obligatorio). Sin embargo el problema es que no los aplican. En general la sensación es que en el sector pesquero no se cumple la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y que se debería hacer mayor hincapié en estos aspectos. Otro de los principales problemas es que los trabajadores no están concienciados en este tipo de formación, y únicamente la realizan porque es obligatorio. No piensan en que pueda resultar positivo para su salud y para su seguridad en el trabajo y están bastante saturados de cursos lo que les produce desinterés hacia los mismos.

“Dentro de sanidad marítima, al impartir la formación sanitaria se tratan riesgos específicos. A parte del módulo de formación básica en Cádiz hemos hecho bastantes cursos muy completos para el sector de unas 30 horas para todas las personas que lo solicitan.”

“Sí, sin embargo en ocasiones no se lo creen y por lo tanto no lo llevan a cabo, no ven el beneficio posterior porque no creen que sus dolores de espalda, por ejemplo se originan por posturas forzadas. Sin embargo, poco a poco irá cambiando, ya que las nuevas generaciones son más receptivas...”

¿Existe algún aspecto en el que cree que se debería hacer mayor hincapié?

En este punto existen varios aspectos a tener en cuenta según el parecer de los entrevistados:

En primer lugar, considerando la formación del trabajador respecto a su papel en relación a la ley de Prevención de Riesgos Laborales, indicar que, como ya se ha comentado anteriormente, los trabajadores del sector únicamente acuden a los cursos por imposición, no entienden la formación como algo beneficioso para ellos, por lo que es necesaria una mayor motivación y concienciación al respecto para que la información o formación que se les ofrezca sirva para algo.

En segundo lugar, el efecto de las campañas de prevención en relación con la concienciación del trabajador. Según los médicos entrevistados las campañas de prevención no deben basarse simplemente en el reparto de folletos u hojas informativas ya que de esta manera muchos de los destinatarios no asimilan los contenidos de las mismas. Habría que explicar bien el contenido de la información proporcionada y hacer un seguimiento utilizando alguna medida de control, para comprobar hasta qué punto la información es asimilada por los diferentes trabajadores.

“Al repartir los folletos en una clase tienes que explicarlos para que el contenido de estos sea efectivo, entonces sí aprenden. Si después pones una medida de control y les dices que va a haber un examen, entonces sí aprenden, si no, los folletos terminarán sin leer en la basura. Si no pones una medida de control no se obtienen beneficios. No compensa el gasto con los resultados... Se debería hacer de otra manera más individualizada y sobre todo con resultados medibles del antes y del después”.

Por otra parte, piensan que es muy importante impartir cursos específicos en función del arte de pesca utilizado, en relación a los riesgos existentes y las medidas para solventarlos. Si una persona cambia de arte, cambian también los riesgos respecto a su trabajo anterior. Para esa persona los nuevos riesgos son desconocidos y por tanto la posibilidad de que ocurran accidentes es mayor, por lo que deberían hacerse manuales y formación específica en función del tipo de arte y proporcionarse siempre que se produzca algún cambio en su situación.

Para contribuir a una disminución del número de accidentes y a la mejora de la salud y calidad en la realización del trabajo, alguno de los entrevistados propone la realización de un periodo de unos seis meses para trabajadores sin experiencia en la mar, en el que se les diese una formación práctica o que empezaran a trabajar en bajura durante los seis primeros meses a modo de prácticas.

Además, se señala la necesidad de que la información y formación se proporcione en diferentes idiomas.

“Hay chicos que con 17 años los envían a gran sol directamente sin tener mucha formación sobre lo que deben de hacer o en lo que tienen que trabajar. Si a esto les sumas la presencia de extranjeros que no entienden el idioma es más complicado aún. Reciben los cursos sin ningún traductor, con lo que no se enteran de nada. Hay que dar cursos también de lengua para extranjeros o exigir saber un poco del idioma para comenzar a trabajar en la mar, ya que es un riesgo para él y al mismo tiempo para otros marineros. Sobre todos los cursos deberían dárselos con traductores, ya que el médico de turno no tienen porqué saber marroquí o indonesio...”

En lo que se refiere a la formación sanitaria, en los distintos niveles que se imparten, ¿cree que es operativa en la práctica?

Prácticamente todos los entrevistados consideran que la efectividad de los cursos de carácter sanitario está perfectamente probada y que además los trabajadores los acogen bien, ya que les sirve en el ámbito laboral y personal. Son cursos eminentemente prácticos, de primeros auxilios en los que se utilizan maniquíes para suturar, curar y realizar todas aquellas actividades que pueden serles de utilidad en caso de accidente durante la realización del trabajo. No obstante, algunos de los médicos entrevistados opinan que los cursos deberían ser de menor duración y aún más prácticos.

Los módulos de formación que se imparten son los siguientes:

- 1-Modulo de Formación Básica en Primeros Auxilios.
- 2-Formación Específica Inicial, buques con botiquines C.
- 3-Formación Sanitaria Específica Avanzada, buques con botiquín B o A.

“Estos cursos son la puerta de entrada para mostrarles, por ejemplo que un botiquín puede salvarles la vida, o como realizar una consulta radio-médica en caso de necesitar una asistencia médica, entonces creo que sí, son muy positivos”.

“En ocasiones se da formación teórica muy amplia, que en realidad no les soluciona mucho a ellos, están cansados de cursos, muchas veces vienen un mes de vacaciones y tienen que estar 20 días en cursos porque les obliga la empresa”.

¿Engloba a todos los trabajadores del sector?

Si bien la formación básica obligatoria sí engloba a todos los trabajadores, la sanitaria, más específica es impartida principalmente a los responsables del barco (patrón, responsable sanitario...). Algunos entrevistados apuntan que esta formación debería de llegar a todos los trabajadores, pero de forma más concreta y en función de cada puesto de trabajo y para mayor efectividad, también del tipo de arte. También indican que, en muchas ocasiones, la formación es recibida por trabajadores extranjeros que no entienden el idioma lo que conlleva un problema importante ya que al estar desinformados, no tienen capacidad de reacción ante cualquier tipo de accidente o emergencia.

En base a las Campañas de Prevención en sus tres modalidades: estudios epidemiológicos, campañas de divulgación y prevención sanitarias y campañas de vacunación. ¿Considera que se están alcanzando los objetivos planteados con el programa de sanidad marítima?

En relación a estas cuestiones el punto más flojo, según los entrevistados, sería la realización de estudios epidemiológicos, considerando que, en muchos casos, o bien no se realizan, o por lo menos a ellos no les llegan los resultados. Sin embargo, se espera que esta cuestión mejore con la utilización de una nueva herramienta informática.

“...los epidemiológicos los médicos no tienen conocimientos de ellos. Quizá en Madrid se gestionen estudios, pero nosotros no tenemos las conclusiones.”

“Se espera que con una nueva aplicación informática que ha surgido pueda mejorarse este aspecto y se tenga con mayor facilidad acceso a los datos para así tener la posibilidad de explotarlos y analizarlos en profundidad.”

Las Campañas de divulgación y prevención sanitaria sí se realizan con suficiente periodicidad y en función de las necesidades. Existe la revista “Mar” que publica el ISM en la que se realiza divulgación de tipo médico, además de diferentes trípticos, carteles divulgativos y, por último, los RMEM, en los cuales siempre se asesora a los trabajadores sobre aquellos aspectos relevantes para proteger su salud. Sin embargo, en algunos casos, los médicos opinan que las campañas de divulgación tienen un efecto muy pequeño en el sentido de que se reparten muchos trípticos y carteles que por sí solos no tienen efecto en los trabajadores porque estos no les prestan atención.

En cuanto a las campañas de vacunación sí están totalmente cubiertas, la función de los médicos es la de captar a la gente para la misma, derivarlos a los centros establecidos para ello y llevar un control de las tarjetas de vacunación de los trabajadores del mar.

“..-aquí te podría decir que más del 70 % de la población está protegido frente a hepatitis, difteria y tétanos. La campaña de la gripe se les oferta de forma voluntaria...”

En su opinión, ¿cree que los trabajadores del sector tienen conocimiento de los posibles riesgos relacionados con factores psicosociales de su actividad?

Algunos de los médicos opinan que la mayoría no tiene conocimiento de este tipo de riesgos. Saben que existen pero no les dan importancia, ya que se han dedicado a la pesca toda su vida y están acostumbrados a ello. En general los jóvenes van teniendo más conciencia sobre este aspecto y por eso no quieren ir a la mar o prefieren dedicarse a otras cosas. Sin embargo para los mayores es su vida, su cuadrilla y sus relaciones sociales las tienen en el barco, hasta tal punto que muchas veces no tienen vida en casa, se sienten extraños o no saben estar en su propia casa con su familia.

“...Tienen que salir al mar porque necesitan dinero para alimentar a sus familias. Los problemas llegan cuando estos trabajadores llegan a su casa y tienen que adaptarse a una familia y amigos que prácticamente no conocen, fundamentalmente en

el caso de los trabajadores de pesca en altura que pasan largas temporadas fuera del hogar.”

“...se jubilan con 55-56 años y no conocen a su familia ya que han pasado poco tiempo en tierra. Si vuelven por unos días todo es bonito y no hay problemas, pero cuando vuelven para quedarse se dan cuenta de que no están habituados a la familia con lo que se aburren. Cuando pasan mucho tiempo en tierra o cuando consiguen un trabajo en tierra, comienzan a aparecer problemas familiares”.

Según otras opiniones sí que se tienen presente los factores psicosociales, lo que pasa es que se adaptan a ellos, los asumen. “...Es lo que hay...”, piensan que los trabajadores tienen conciencia de ello, pero no pueden hacer nada para corregir esa situación.

“...en algunos cursos de formación se les pregunta a los trabajadores si tienen en cuenta el aislamiento social que tienen y ellos responden que sí. Cuando les preguntas que les gustaría hacer al respecto, ellos responden que volver a casa.”

“...todos estos factores psicosociales mientras que estás en tu periodo de actividad laboral, no inciden tanto porque tienes una meta, que puede ser tu familia, una casa que comprar,..., inciden cuando te vienes para casa,... ese desarraigo y aislamiento social pasa factura a nivel familiar y social, ya que tus amigos y tu familia continúan realizando su vida... el desarraigo familiar es impresionante, tu llegas jubilado con 55 años y no has convivido ni con tu mujer ni con tus hijos. Al llegar vienen muy contentos, pero al estar habituados a vivir solos,... surgen los roces. Cuando vuelven a casa se producen muchas separaciones porque no ha habido convivencia, de treinta años casados han vivido juntos unos cuatro años y en condiciones de noviazgo. A veces tienen la mentalidad de que para quince días que están en tierra, no vale la pena pelearse, pero finalmente todo eso pasa factura y a ellos en especial.”

Los factores psicosociales son más importantes en altura que en bajura, ya que en este caso al menos pueden volver a casa cada día. En altura, a pesar de que los trabajadores, por lo general, son conscientes de ello suele ser más duro de superar debido a la profunda carga psicosocial, especialmente en el caso de trabajadores de cubierta que normalmente tienen menor formación y, por tanto, menos recursos para combatirlo o afrontarlo.

“...el que se va a la pesca en altura asume que está seis meses sin ver a su familia, que no va a ver crecer a su hijo. Todo eso lo va asumiendo, pero al mismo tiempo se va desarraigando socialmente. Cuando vuelve a casa, el resto del mundo normalmente está activo y trabajando y él se siente fuera de lugar, con lo cual muchas veces están mejor embarcados que en tierra, porque aquí su mujer sigue su ritmo, trabaja o cuida de los niños y ellos se encuentran totalmente desubicados...”

¿Inciden de forma suficiente las campañas y actuaciones preventivas en estos aspectos?.

Por regla general, los médicos opinan que las campañas preventivas no inciden directamente sobre los factores psicosociales, ya que son temas delicados y difíciles de tratar. En algunos cursos sí que se da información sobre cómo reconocer ciertas patologías y cómo tratarlas, pero se incide poco en la forma de

prevenirlas, en parte porque creen que si no cambia la situación laboral y las condiciones de trabajo del sector las campañas de prevención sirven de poco.

“...la labor que hacemos se basa en educación y terapia durante la consulta y el reconocimiento médico. A veces las personas sólo necesitan que se les escuche. El contacto y la complicidad que se establece con ellos son muy importantes. En otros casos se les pone en contacto con el servicio autonómico de salud donde un psicólogo o psiquiatra puede tratarlos”.

“...las campañas preventivas no sirven de nada si no se puede modificar la situación, y la situación no se puede modificar hoy por hoy. Si los barcos estuvieran en buenas condiciones tendrían la posibilidad de realizar ejercicio o leer en el tiempo de ocio, y de esta forma desconectar y olvidarse de los problemas y preocupaciones, al mismo tiempo que aumentaría su autoestima y se sentirían mejor psíquica y físicamente. Sin embargo como no se dan estas condiciones en la gran mayoría de los casos se encierran en su camarote hablan con los demás,...cada uno con sus problemas, si son fumadores fuman más por estar nerviosos..., empieza un círculo vicioso y cuando llevan mucho tiempo están todos deseando marcharse a casa porque se crea un ambiente duro y tenso... si los barcos fueran centros de trabajo que tuvieran su biblioteca, gimnasio o zonas recreativas para los trabajadores sería diferente...”

¿Qué patologías se pueden derivar de los mismos?

El cuadro de patologías que pueden sufrir los trabajadores de la mar es muy amplio, ya que suelen estar expuestos a numerosos factores de riesgo como pueden ser el incumplimiento de los horarios de sueño y comidas (tanto en tiempo como en forma), el aislamiento familiar, las relaciones en un círculo muy cerrado, el estrés, la fatiga, etc. Dichos factores pueden dar lugar a diversas consecuencias que van desde un aumento de la siniestralidad a la aparición de diferentes patologías de tipo psicosomático o trastornos límite de la personalidad, ansiedad, etc.

“Se pueden dar trastornos límite de la personalidad, neurosis tipo ansiedad- depresión, estrés postraumático inducido por un naufragio o por la presencia de un accidente a bordo, ya sea mortal o no. Se pueden dar psicosis inducidas por tóxicos, drogas...o incluso simplemente por estar en un ambiente hostil.”

“Lo más frecuente son trastornos límites de la personalidad y neurosis, las psicosis afortunadamente no son habituales, porque entre otras cosas es una causa de exclusión, pero se pueden dar...”

“Puede aumentar desde el número de accidentes a las patologías psicosomáticas,... que luego derivan en patologías físicas. Por tanto pueden aparecer tanto patologías físicas como psíquicas dependiendo del tiempo que se mantengan los factores de riesgo.”

“En ocasiones ocurren cuadros curiosos. Es muy común, por ejemplo, que ante una (no aptitud) en la que el trabajador tenga que quedarse en casa, pasado un tiempo sea el propio trabajador el que vuelve pidiendo la aptitud (tanto él como su mujer) ya que existe un desarraigo familiar que impide que puedan estar mucho tiempo juntos. Si a este desarraigo familiar se le suman problemas económicos la situación se complica de tal modo que es normal que aparezcan este tipo de cuadros y alteraciones de carácter psicosocial.”

“Para disminuir los factores de riesgo psicosociales tienen que colaborar tanto el trabajador como la empresa. Si ésta última colabora, se pueden hacer muchas cosas, es decir, si en lugar de ir con la tripulación justa, pones más gente a trabajar, los trabajadores pueden descansar cuando lo necesitan y podrán realizar el trabajo de otra manera, pero para ello hay que contratar más gente, con lo que se gana menos dinero. Por tanto, si no está obligada no lo va a hacer. Se pueden hacer muchas cosas a nivel de normativa y concienciación directa de la empresa, ofreciéndoles algo a cambio ya que si no ven un beneficio tangible para qué van a cambiar.”

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

Protección personal de los trabajadores del sector: ¿Disponen de suficientes elementos de protección personal?

En general opinan que sí disponen de EPIs, pero que el uso de ellos aún no está generalizado entre los trabajadores. Sin embargo en los últimos años se ha producido un cambio debido al relevo generacional que implica que las generaciones nuevas sí están más concienciadas en su uso gracias a la formación previa que han recibido. Parece que van cambiando el concepto de trámite por el concepto de derecho laboral y quizás los trabajadores sientan cada vez más la necesidad de exigirlos y el armador que ya ha visto al inspector en ocasiones se vuelve más receptivo a comprárselos.

“Otra cosa es la gente joven ya sale con una formación que les han inculcado... Es más fácil educarles hacia la prevención. A la gente entre 40 y 50 años es más complicado decirles que se pongan el casco y saber que lo van a hacer, aunque lo tengan colgado a la entrada de la máquina, entre otras cosas porque piensan que como están solamente en el momento de arrancar el motor para que se lo van a poner.”



“Las personas mayores que se niegan a ponerse los protectores auditivos dicen que no pueden usarlos porque no oyen el ruido de la máquina y entonces no pueden trabajar, ya que han perdido mucha capacidad auditiva. Sin embargo la gente nueva que viene más formada y está acostumbrada a utilizarlos, puede diferenciar correctamente el ruido del motor en caso de avería con los protectores puestos.”

Por otra parte algunos médicos entienden que hay diferencia en cuanto al uso de EPIs en altura y bajura. Consideran que en altura está generalizado su uso, mientras que en bajura no, aunque se disponga de ellos. Además, otro de los problemas para la aplicación de la ley de PRL en bajura es la dificultad para diferenciar puestos y funciones nítidamente y establecer que equipos son necesarios en uno u otro lugar ya que a veces los equipos de protección necesarios por un factor de riesgo son perjudiciales para otro. Un mecánico puede tener que utilizar casco y protectores auditivos en las salas de máquinas, pero también va a trabajar en cubierta donde si cabe hay más ruido que en el propio motor aunque el uso de protectores auditivos puede suponer mayor riesgo de accidente.

“En la pesca de altura son adecuados y se utilizan, sin embargo en la de bajura no. En pesca de bajura asumen riesgos innecesarios, no tienen conciencia del peligro y tampoco tienen costumbre de utilizarlos,...”

Por otro lado es importante considerar que gracias a las inspecciones de trabajo que se están realizando en el sector, el empresario cada vez está más concienciado sobre la utilización y la obligatoriedad del uso de EPIs. Sin embargo algunos entrevistados apuntan que se debería hacer mayor hincapié en la parte estructural de los barcos. Si estos estuvieran bien construidos no sería necesario el uso de los EPIs o al menos el uso de los mismos se reduciría bastante, y no dependería de forma tan directa del trabajador.

¿Son adecuados a las tareas que realizan?

La opinión general es que unos son adecuados y otros no. Los empresarios únicamente se preocupan porque estén homologados y no por su adecuación al trabajo que realizan.

“Algunos son adecuados a las tareas, pero otros no. Hubo muchos líos con los chalecos salvavidas había gente que quería usarlos pero realmente eran incómodos. Los chalecos nuevos, que son de inflado automático, si son más prácticos.”

“Los guantes no suelen utilizarlos. Muchas veces no son guantes adecuados, no trabajan bien con ellos, se enganchan, dan mucho calor, etc. Si el EPI no está adaptado es normal que no lo utilicen... son muchos que no están adaptados, ya que como son obligatorios los empresarios compran el más barato, o en otras ocasiones la normativa te obliga a utilizar uno que está homologado y curiosamente el que sería más apto para la actividad no lo está. En otras ocasiones no los tienen porque hay pueblos pequeños que están más aislados que no disponen de distribuidores que les puedan suministrar este tipo de cosas de forma adecuada... hay problemas de acceso a la información adecuada..., al equipo adecuado...; esto es lo que falla, y después... que lo utilicen. El empresario tendría que valorar cual es el guante adecuado para este u otro trabajo y no sólo preocuparse de que los EPIs de que disponen sean los que obliga la ley y estén homologados.”



En general los entrevistados piensan que uno de los grandes retos que tendría la aplicación de la ley sería la puesta en práctica de acciones tendentes a corregir y mejorar las condiciones de trabajo. Habría que suprimir o minimizar los riesgos, comenzando por una reforma de las estructuras. Sin embargo, las circunstancias no son las más propicias para ello debido a la situación económica en la que está inmerso el sector. Es inviable decir a un señor que tiene que destruir su barco antiguo para construir con su dinero uno nuevo con objeto de mejorar las condiciones de trabajo y adaptar el barco a las exigencias de la normativa.

¿Se originan algunas patologías por la mala utilización o falta de uso de los EPIs?

Según comentan los entrevistados, algunos de los trastornos que se pueden derivar de la falta o el mal uso de los EPI son infecciones, sordera profesional, escotomas... etc.

GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

¿Cómo se gestiona en el ISM la actividad preventiva cuando se detecta un daño a la salud?

En opinión de los médicos entrevistados existen muchas lagunas, se acaba de empezar a trabajar en este sentido y por tanto no existen protocolos de cómo hay que actuar. Nos informan de que existen campañas de divulgación, pero éstas no tienen continuidad y por lo tanto tienen poco sentido.

Además, cuando aparece un daño para la salud, los médicos del ISM tienen el conocimiento técnico, pero no tienen mucho margen de maniobra para actuar. En el Real Decreto 1696/07 la única parte en la que se ha permitido a sanidad marítima actuar es en los equipos de valoración de incapacidades y en el RMEM, al amparo del artículo 22 de la LPRL, en cuanto a vigilancia individual de la salud se refiere. Al mismo tiempo la mayoría de los médicos opinan que el ISM, te-

niendo en cuenta que Sanidad Marítima se encuentra muy cerca del sector pesquero, y en coordinación con el INSHT, podría servir como órgano asesor y consultor no solo para los trabajadores o para las empresas sino también para los propios servicios de prevención.

La metodología de acción del ISM al detectar un daño en la salud es ponerlo en conocimiento del director provincial por si él estima conveniente el trasladarlo a la Inspección de Trabajo y que esta ponga las medidas necesarias. En general se considera que todavía no hay una buena gestión de la prevención, pero sí al menos de la no prevención, es decir, que no se actúa a priori para impedir que se produzca el daño, pero si se actúa a posteriori en el caso de que se produzca, tratando que aquellos trabajadores que no sean beneficiarios de las suficientes medidas preventivas tengan al menos la posibilidad de reconocimiento de la prestación en caso de sufrir un accidente derivado del trabajo que de lugar a una incapacidad o enfermedad profesional.

Por otro lado, algunos de los entrevistados señalan que la revisión e inspección de los barcos y más específicamente de los botiquines también, de algún modo, constituye una herramienta de gestión de la prevención que, aunque puede mejorarse, sí que se está llevando a la práctica, de manera que los incumplimientos detectados pueden servir para conocer dónde se tiene que mejorar y poner más atención de cara al desarrollo de nuevas actuaciones preventivas.

Por todo ello, de la información extraída en las entrevistas realizadas se concluye que la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales es difícil, pero no imposible, y que hay que seguir trabajando al respecto y ver de qué modo se puede aplicar en toda su extensión, siendo uno de los aspectos donde más habría que incidir, la creación de una cultura de la prevención que actualmente no existe o está poco extendida.

“... mientras la gente siga pendiente de aquello de que como no me lo exigen no lo tengo que llevar, poco más se puede hacer”.



3.2 -ANÁLISIS DE ENCUESTAS REALIZADAS A LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PESQUERO.

Como parte del trabajo llevado a cabo en el estudio del estado de salud de los trabajadores del sector pesquero, se han realizado encuestas a los trabajadores del mismo con objeto de conocer cuál es su percepción sobre las condiciones de vida y de trabajo en el sector y la posible relación de las mismas con su estado de salud.

Las encuestas fueron distribuidas dentro del territorio nacional en zonas representativas desde el punto de vista pesquero. De este modo se distribuyeron 800 encuestas entre Galicia, Andalucía y Levante, que llegaron a trabajadores del sector a través de cofradías, asociaciones de pescadores y otras instituciones, obteniendo finalmente un total de 253 encuestas realizadas. Es de destacar en este punto que el periodo en el que se han realizado las encuestas, comprendido entre mayo y septiembre de 08, ha coincidido con una importante crisis del sector, con continuas movilizaciones de las organizaciones empresariales y trabajadores del mismo para llamar la atención sobre la problemática que le afecta (aumento de los precios del gasóleo y entrada de pescado extracomunitario), ha dificultado enormemente la realización de un mayor número de encuestas.

A continuación, se expone el resultado de las encuestas realizadas, analizando la información proporcionada por los trabajadores en general y de forma agrupada, en los casos en los que se ha considerado más interesante, según el tipo de pesca, el ámbito geográfico, el puesto de trabajo y la antigüedad o tiempo que llevan los encuestados trabajando en el mar.

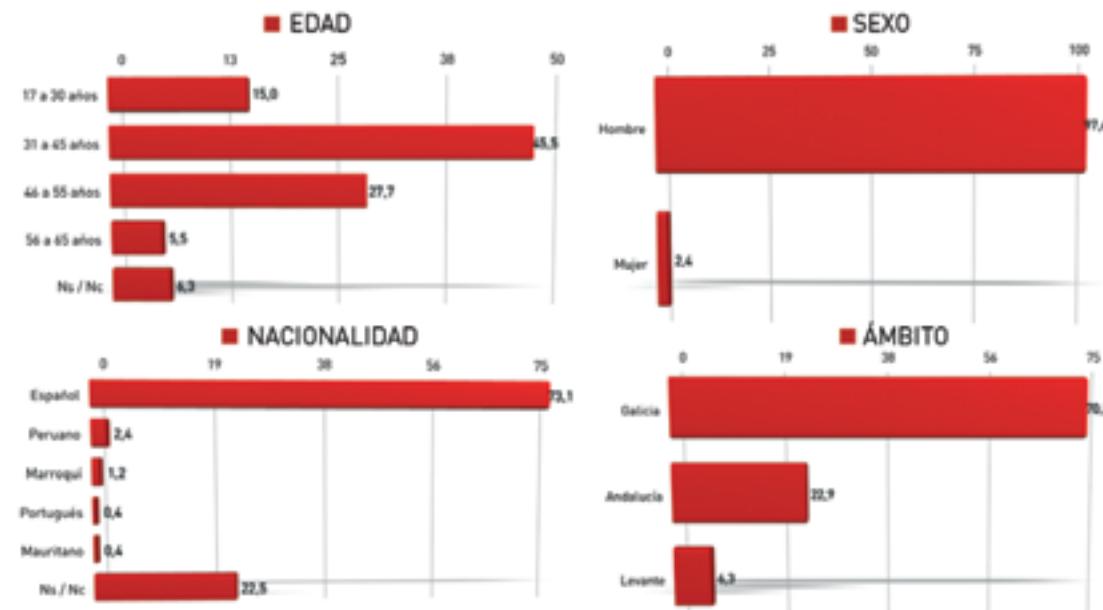
PERFIL DEL TRABAJADOR.

El perfil predominante de los trabajadores del sector pesquero que han contestado a la encuesta es el de un varón de mediana edad y nacionalidad española, que lleva más de 10 años trabajando en el sector, que pertenece al ámbito geográfico gallego del mismo y que desarrolla su actividad en la pesca de bajura.

Si pasamos a estudiar punto por punto cada uno de estos aspectos, observamos que en lo referente a la distribución por grupos de edad, la mayor parte de los trabajadores de la muestra comprende edades de entre los 31 y 45 años, seguidos de los de 46 a 55 años, lo cual implica que casi las tres cuartas partes de los encuestados (73,2%) se encuentran dentro del rango de los 31 a 55 años.

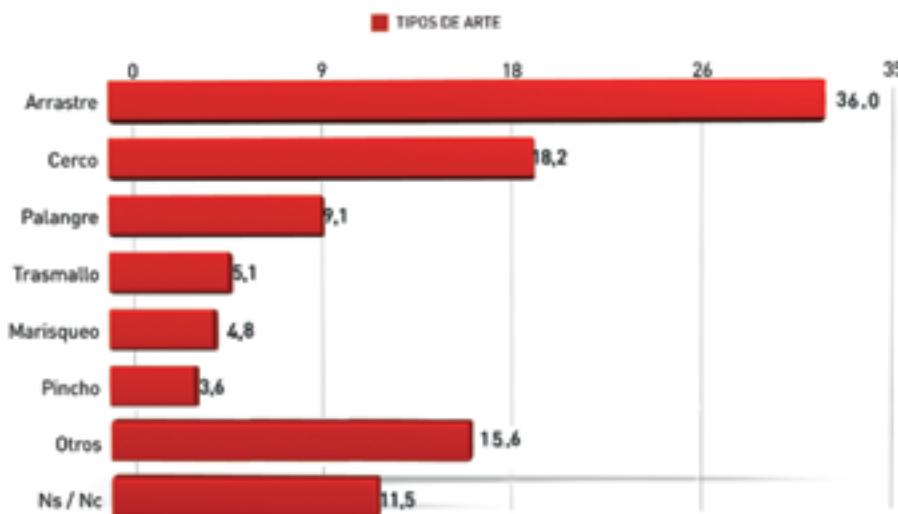
Exceptuando un pequeño porcentaje de mujeres (únicamente se han recogido 6 encuestas realizadas por mujeres), la inmensa mayoría de los encuestados son hombres principalmente de nacionalidad española, aunque también existen un pequeño porcentaje de trabajadores extranjeros (4,4%) fundamentalmente de peruanos y marroquíes.

En relación a la distribución geográfica, casi las tres cuartas partes de las encuestas se han recogido en Galicia y una menor cantidad en Andalucía y Levante.



Por tanto, como podemos observar en las gráficas el perfil mayoritario del entrevistado se corresponde con un hombre de entre 31 y 45 años de nacionalidad española y fundamentalmente localizado en Galicia, (de forma temporal o permanente)

En cuanto al tipo de arte que utilizan, cabe destacar que el 63,3 % de la población de las diferentes zonas trabaja en pesca de arrastre, cerco y palangre, siendo la pesca de arrastre la mayoritaria de las tres. A continuación, con menor porcentaje, les siguen diversas modalidades como el trasmallo o la pesca al pincho. Por otro lado, un 15,6% de los encuestados no especifican ningún arte concreto sino que hablan de pesca artesanal o local en general. Finalmente, hay también entre los encuestados una pequeña representación de trabajadores que se dedican al marisqueo y la recolección de percebes.



Al relacionar el tipo de arte con el ámbito geográfico en que se ha realizado la encuesta observamos que en Andalucía predomina el arrastre al igual que en el global de las encuestadas, pero en segundo lugar aparece el trasmallo, por delante del cerco aunque con escasa diferencia entre ambos. En Levante la situación es similar aunque el porcentaje de trabajadores que dice utilizar el trasmallo es mayor (más del 30%, aunque hay que tener en cuenta el escaso número de encuestadas recogido en esta zona) y sin embargo no se mencionan otros artes. Por último destacar que ningún encuestado en Galicia menciona utilizar el trasmallo, predominando la pesca de arrastre, de cerco y de palangre por este orden.

Datos en %	Total				Ámbito
	Base	(253)	Andalucía	Levante	Galicia
Arrastre	36.0	93.7	39.7	56.3	33.0
Cerco	18.2	12.1	-	-	21.8
Palangre	9.1	6.9	-	-	10.6
Trasmallo	5.1	13.8	31.3	-	-
Marisqueo	4.8	-	-	-	6.7
Pincho	3.6	-	-	-	5.0
Otros	15.6	13.7	-	-	16.4
Ns/Nc	11.5	17.2	12.5	-	9.5

PUESTO DE TRABAJO

En relación al puesto de trabajo de los encuestados, observamos que la población mayoritaria se corresponde con los puestos de marineros, seguidos por los patrones/capitanes, personal de máquinas y en menor medida patrones de costa, contramaestres y cocineros.



Según los resultados obtenidos en las encuestas, la mayor parte de los trabajadores llevan trabajando en la mar más de diez años, constituyendo los que llevan trabajando menos de un año un escaso 6% de los encuestados, lo que muestra que estamos hablando de un colectivo maduro no sólo en lo que se refiere a la edad, sino también a nivel profesional.



El siguiente gráfico muestra una combinación del número de personas, camarotes y camas totales disponibles en los buques donde trabajan los tripulantes encuestados, según el ámbito geográfico de aplicación de la encuesta. Gracias al mismo comprobamos que la media de personas que ocupan los buques en los diferentes ámbitos geográficos es de 9 personas distribuidas en 11 camas, lo que indica que los trabajadores del sector por lo general disponen de camas/ catres por trabajador suficientes para dormir.

Según muestra la gráfica adjunta los buques de la zona de Levante disponen de menor número de camas, pero también de menor número de personas, con lo que la proporción de camas por tripulante es mayor de forma que cada tripulante dispone de dos camas/ catres, frente a lo que ocurre en Galicia o Andalucía donde a cada persona le corresponde una cama.

Tripulación media de la embarcación

Medidas	Total		Ámbito	
	(nº medio)	Andalucía	Levante	Galicia
Base	(239)	(49)	(16)	(174)
Personas	9	7	3	10
	(190)	(25)	(12)	(153)
Camarotes	5	6	2	5
	(180)	(25)	(12)	(152)
Camas/Catres	11	10	6	11

La gráfica de distribución de trabajadores en función al tipo de pesca muestra que la mayor parte de los encuestados (70%) trabaja en pesca de bajura (artesanal y litoral), frente a un 28% de trabajadores que trabajan en altura y gran altura.



La distribución del tipo de pesca en relación con el ámbito geográfico de la encuesta muestra la predominancia de la pesca de bajura frente a la de altura en todos los casos, destacando en este sentido la zona de Levante en la que prácticamente toda la pesca es de bajura (94%). La mayor proporción de pesca de altura se corresponde con la zona de Galicia (33,5%).

Datos en %	Total		Ámbito	
	Andalucía	Levante	Galicia	Levante
Base	(253)	(58)	(16)	(179)
Artesanal	34.4	55.2	31.3	27.9
Litoral	35.2	20.7	62.5	37.4
Altura	21.7	8.6	6.3	27.4
Gran Altura	6.3	8.6	-	6.1
Ns/Nc	3.6	6.9	-	2.8

ACCIDENTES Y LESIONES.

Los EPIs que los trabajadores encuestados consideran necesarios de forma prioritaria para desarrollar sus tareas son:

- Traje de agua,
- Chaleco salvavidas,
- Calzado de seguridad,
- Guantes de seguridad
- Protección lumbar

Por lo general los trabajadores consideran que disponen de este tipo de EPIs, sin embargo opinan que disponen en menor medida de protectores auditivos, casco y de gafas de seguridad, equipos que son a su vez los considerados menos necesarios para el desarrollo de las diferentes tareas.

Los equipos más utilizados son el traje de agua, el chaleco salvavidas, los guantes y el calzado de seguridad y los menos los protectores auditivos y las gafas de seguridad. Los primeros son más utilizados por los tripulantes de pesca artesanal y litoral, mientras que, los protectores auditivos y las gafas son más utilizados en altura y gran altura.

Es importante considerar que en todos los casos, los encuestados de altura y gran altura, consideran más necesario cada uno de los equipos que los de artesanal y litoral.

Algunos trabajadores han indicado como “equipos” necesarios para su trabajo la balsa salvavidas y los propios de para los equipos de soldadura.

Datos en %	Necesario			Dispone			Utiliza		
	Sí	No	Ns/Nc	Sí	No	Ns/Nc	Sí	No	Ns/Nc
Protección lumbar	62.1	24.5	13.4	44.3	37.2	18.6	43.1	36.0	20.9
Guantes de seguridad	68.8	22.9	8.3	66.0	21.3	12.6	60.1	26.1	13.8
Calzado de seguridad	69.2	20.6	10.3	60.5	23.7	15.8	60.1	24.1	15.8
Protectores auditivos	37.9	43.1	19.0	35.6	39.9	24.5	29.2	44.7	26.1
Traje de agua	83.0	9.9	7.1	79.1	7.9	13.0	77.5	9.1	13.4
Chaleco salvavidas	83.0	11.1	5.9	85.8	3.2	11.1	63.6	20.9	15.4
Casco de seguridad	49.8	36.0	14.2	46.6	34.8	18.6	38.3	39.9	21.7
Gafas de seguridad	40.7	41.9	17.4	34.4	42.3	23.3	28.1	47.4	24.5

A continuación se recoge la tabla que muestra algunos factores de riesgo frente a los que los trabajadores pueden estar expuestos de forma mayoritaria durante su jornada laboral. En ella se observa que buena parte de los trabajadores encuestados afirman estar expuestos a condiciones climatológicas adversas y a mantener una postura estática de pie durante más de la mitad de su jornada laboral. También son relevantes factores como adoptar posturas forzadas, mantener un elevado ritmo de trabajo y estar expuestos a niveles de ruido excesivos. Por el contrario, es de destacar que buena parte de los trabajadores consideran que no están expuestos a falta de espacio, desorden o falta de limpieza.

Al relacionar este tipo de acciones predominantes durante la jornada laboral con el puesto que desarrollan los trabajadores encuestados observamos que:

- Son los marineros y cocineros quienes dicen realizar posturas forzadas en mayor medida y durante la mayor parte de su jornada laboral.
- Marineros y cocineros son también quienes realizan mayor número de tareas de manipulación de cargas.
- Los puestos de trabajo que mayor tiempo pasan de pie son los marineros patrones y contramaestre.
- Los trabajadores más expuestos a ruidos y vibraciones son los de máquinas, aunque los marineros también aquejan un nivel de ruido importante durante más de la mitad de su jornada.

El puesto de marinero es, según los resultados de la encuesta, el más afectado por este tipo de factores de riesgo, por lo que, en principio, está más expuesto que el capitán, trabajador de máquinas o contramaestre a sufrir trastornos de carácter músculo-esquelético.

Datos en %	Más de ½ jornada	Entre ½ y un ¼	Menos de un ¼	Nunca		Ns/Nc
Adoptar posturas forzadas (brazos en alto inclinado, agachado,etc), movimientos repetitivos o realización de sobreesfuerzos.	42.7	21.3	19.8	7.1	9.1	
Mantener una postura estática (de pie)	54.9	20.6	13.0	4.3	7.1	
Manipular cargas manualmente	37.5	17.4	23.7	10.7	10.7	
Mantener un ritmo de trabajo elevado	43.1	17.0	19.4	9.5	11.1	
Exposición a condiciones climatológicas adversas (frío, calor, lluvia, radiaciones uv)	61.7	13.4	11.9	4.3	8.7	
Exposición a ruido excesivo	30.8	13.4	20.6	26.1	9.1	
Exposición a vibraciones	23.3	11.9	15.8	36.8	12.3	
Falta de espacio/limpieza o desorden	13.8	4.3	12.6	55.3	13.8	

FACTORES PSICOSOCIALES

En lo que se refiere al compañerismo y la sensación de sentirse apoyado por sus compañeros, la mayor parte de los trabajadores encuestados opina que tiene el apoyo de sus compañeros siempre o a menudo. Únicamente el 4% opinan que no tienen el apoyo de sus compañeros nunca o casi nunca, lo cual indica que el grado de compañerismo es percibido como alto y favorable en el sector.

¿Cree que tiene el apoyo de sus compañeros cuando lo necesite a la hora de llevar a cabo su trabajo?



En las dos tablas siguientes podemos observar la relación entre el grado de satisfacción de los encuestados en relación a la ayuda de sus compañeros a la hora de realizar su trabajo con respecto al puesto de trabajo que ocupan los tripulantes encuestados, el ámbito geográfico, tiempo que llevan trabajando en la mar y tipo de pesca que desarrollan. En ellas se observa que:

- Los más satisfechos con el grado de compañerismo en función del puesto de trabajo son los trabajadores de máquinas y contramaestres.
- Los más satisfechos en función del ámbito geográfico son los trabajadores que realizaron las encuestas en la zona de Levante.
- Los más satisfechos en función del tiempo de trabajo son los trabajadores que llevan entre 1 y 5 años en el sector.
- En cuanto al tipo de pesca, los más satisfechos con el apoyo de sus compañeros son los que realizan pesca artesanal y litoral.

Datos en %	Total	Ámbito						Puesto	
		Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero	Otros
Base:	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)	(12)
Sí, Siempre	63.6	51.7	68.8	57.0	61.9	70.0	79.4	61.2	41.7
A menudo	30.0	43.1	25.0	26.3	29.8	25.0	17.6	34.0	41.7
Casi nunca/nunca	4.0	3.4	-	4.5	6.0	5.0	-	2.9	8.3
Ns/Nc	2.4	1.7	6.3	2.2	2.4	-	2.9	1.9	8.3

Nece		Tiempo trabajando				Tipo de pesca			Base: (253)
		<1 año 1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Ns/Nc	Artesanal + Litoral	Altura + Gran Altura	Ns/Nc	
(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)	(9)	Sí, Siempre	63.6
13.3	32.3	9.1	16.9	-	67.6	54.9	55.6	A menudo	30.0
60.0	22.6	54.5	35.0	100.0	26.0	39.4	33.3	Casi nunca/n	
unca	4.0	20.0	41.9	31.8	40.4	-	4.6	1.4	11.1
Ns/Nc	2.4	6.7	3.2	4.5	7.7	-	1.7	4.2	-

En cuanto a la posibilidad de elegir/ modificar diferentes aspectos de su trabajo se permite en mayor medida la elección del orden de las tareas en primer lugar y en segundo del método de trabajo al tiempo que poner en prácticas sus ideas.

Tienen menos libertad en cuanto a la posibilidad de elegir sus vacaciones o días libres, ya que dependen de las mareas, seguidos de la distribución de las pausas del trabajo y el ritmo de trabajo que en este caso vienen marcados por la posibilidad de pesca.

Por lo que se refiere a la relación entre la posibilidad de elección de los diferentes tipos de tareas en función del puesto de trabajo cabe destacar que en general, los marineros (cargos de menor responsabilidad e inferiores en la escala jerárquica) y también los cocineros son los que disponen de menor libertad de elección.

	Siempre	Algunas veces	Nunca	Ns / Nc
Cuando coger sus vacaciones o días libres	17.8	37.2	38.3	6.7
Ritmo de trabajo	27.7	33.2	32.8	6.3
Distribución/duración de las pausas en el trabajo	22.1	37.5	33.2	7.1
Métodos de trabajo	30.4	34.8	25.7	9.1
Poner en práctica sus propias ideas	32.8	43.1	18.6	5.5
Orden de las tareas	34.8	33.6	24.1	7.5

En otro orden de cosas, es importante resaltar, dentro de los factores de riesgo psicosociales, que a la mayor parte de los encuestados les preocupa la estabilidad de su puesto de trabajo.

En relación con las distintas variables que venimos considerando son los contramaestres y los jefes de máquinas los puestos más preocupados por este tema, además de aquellos que realizaron la encuesta en Levante y Galicia frente a quienes la realizaron en Andalucía que dicen estar preocupados en menor proporción. Por otro lado, los trabajadores que llevan más tiempo en el sector son los que manifiestan mayor grado de preocupación.

Por lo general los trabajadores del sector cuando terminan una marea son dados de baja por el armador hasta que comienzan la siguiente, por lo que su puesto de trabajo está en continuo cambio en función de su estabilidad y ésta depende mucho de la relación del mismo con el armador.

Datos en %	Total	Tiempo trabajando			Tipo de pesca			
		<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Artesanal + Litoral	Altura + Gran Altura	Ns/Nc
Base:	(253)	(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)
Si	77.9	53.3	67.7	95.5	79.2	100.0	79.2	74.6
No	21.3	46.7	32.3	4.5	19.7	-	20.2	23.9
Ns / Nc	0.8	-	-	-	1.1	-	0.6	1.4

Además, sólo la mitad de los trabajadores del sector se siente satisfecho con su salario actual y las condiciones de reparto del mismo. Los patrones principalmente, seguidos de los contramaestres son quienes se sienten más satisfechos con estas condiciones (aunque tampoco mucho), al igual que los trabajadores que llevan ejerciendo su actividad menos tiempo y los de pesca en bajura frente a los de altura y gran altura.

¿Le preocupa la estabilidad de su puesto de trabajo?



¿Está Ud contento con su salario actual y las condiciones de reparto del mismo?



Datos en %	Total	Ámbito			Puesto			
		Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero
Base:	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)
Si	77.9	69.0	87.5	79.9	81.0	90.0	82.4	69.9
No	21.3	31.0	12.5	19.0	19.0	10.0	17.6	28.2
Ns / Nc	0.8	-	-	1.1	-	-	-	1.9

Datos en %	Total	Ámbito			Puesto			
		Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero
Base:	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)
Si	49.8	41.4	43.8	53.1	54.8	50.0	41.2	47.6
No	49.0	58.6	50.0	45.8	44.0	50.0	58.8	50.5
Ns / Nc	1.2	-	6.3	1.1	1.2	-	-	1.9

Datos en %	Total	Tiempo trabajando			Tipo de pesca				
		<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Ns/Nc	Artesanal + Litoral	Altura + Gran Altura	Ns/Nc
Base:	(253)	(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)	(9)
Sí	49.8	60.0	67.7	27.3	48.6	50.0	54.9	33.8	77.8
No	49.0	40.0	32.3	72.7	49.7	50.0	43.9	64.8	22.2
Ns / Nc	1.2	-	-	-	1.6	-	1.2	1.4	-

Datos en %	Total	Tiempo trabajando			Tipo de pesca				
		<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Ns/Nc	Artesanal + Litoral	Altura + Gran Altura	Ns/Nc
Base:	(253)	(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)	(9)
Sí	92.5	93.3	90.3	90.9	93.4	50.0	91.3	94.4	100.0
No	5.9	6.7	9.7	9.1	4.4	50.0	6.9	4.2	-
Ns / Nc	1.6	-	-	-	2.2	-	1.7	1.4	-

En cuanto a las relaciones interpersonales en su trabajo, la gran mayoría de los encuestados las considera buenas, sin existir grandes diferencias según las distintas variables de análisis.

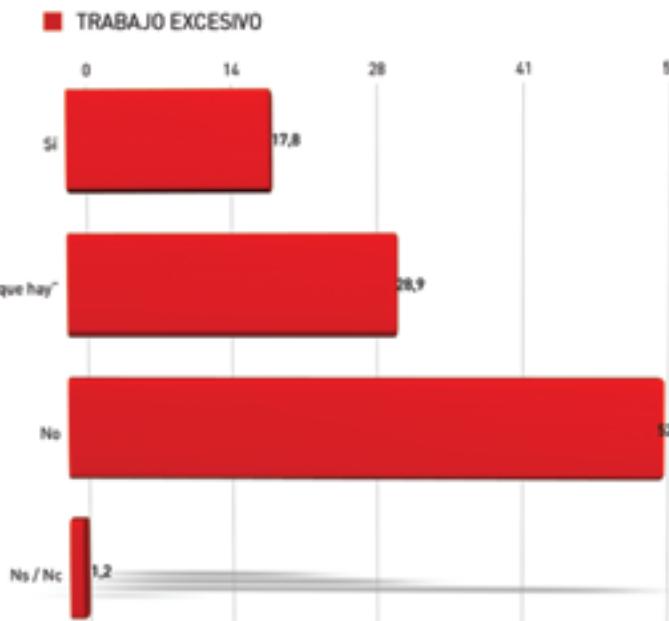
¿Considera que tiene buenas relaciones personales en el trabajo?



Datos en %	Total	Ámbito			Puesto				
		Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero	Otros
Base:	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)	(12)
Sí	92.5	93.1	81.3	93.3	94.0	95.0	94.1	90.3	91.7
No	5.9	6.9	12.5	5.0	4.8	5.0	5.9	6.8	8.3
Ns / Nc	1.6	-	6.3	1.7	1.2	-	-	2.9	-

Por lo que se refiere a la percepción que tienen los encuestados del trabajo que realizan, algo más de la mitad de los trabajadores opinan que su trabajo no es excesivo, seguidos de un relativamente alto porcentaje (casi el 29%) que lo consideran excesivo, pero que lo asumen como algo normal por diferentes motivos. Por lo general los trabajadores del sector asumen largas jornadas de trabajo excesivo porque piensan que es lo que tienen que hacer. Muchos de los trabajadores del sector han estado ligados siempre a la mar y han vivido esta forma de trabajo desde pequeños con lo que, de alguna manera, están acostumbrados a ello.

¿Considera que su trabajo es excesivo y se siente agobiado?



Datos en %	Ámbito		Puesto						
	Total	Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero	Otros
Base:	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)	(12)
Sí	17.8	37.9	12.5	11.7	20.2	15.0	23.5	16.5	-
Sí, es excesivo	28.9	15.5	37.5	32.4	21.4	25.0	29.4	35.9	25.0
No	52.2	46.6	50.0	54.2	58.3	60.0	47.1	45.6	66.7
Ns/Nc	1.2	-	-	1.7	-	-	-	1.9	8.3

Datos en %	Ámbito		Puesto						
	Total	Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero	Otros
Base:	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)	(12)
Sí, regularmente	28.5	22.4	6.3	32.4	22.6	20.0	38.2	31.1	33.3
Sí, ocasionalmente	22.5	29.3	31.3	19.6	22.6	15.0	17.6	26.2	16.7
No	30.4	36.2	62.5	25.7	41.7	30.0	11.8	26.2	41.7
Siempre	16.6	10.3	-	20.1	10.7	35.0	32.4	13.6	8.3
Ns/Nc	2.0	1.7	-	2.2	2.4	-	-	2.9	-

Datos en %	Tiempo trabajando				Tipo de pesca				
	Total	<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Ns/Nc	Artesanal + Litoral	Altura + Gran Altura	Ns/Nc
Base:	(253)	(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)	(9)
Sí	17.8	13.3	6.5	40.9	17.5	-	19.1	15.5	11.1
Sí, es excesivo	28.9	33.3	22.6	22.7	30.6	-	24.3	42.3	11.1
No	52.2	53.3	71.0	36.4	50.8	50.0	56.1	40.8	66.7
Ns/Nc	1.2	-	-	-	1.1	50.0	0.6	1.4	11.1

Datos en %	Tiempo trabajando				Tipo de Pesca				
	Total	<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Ns/Nc	Artesanal + Litoral	Altura + Gran Altura	Ns/Nc
Base:	(253)	(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)	(9)
Sí, regularmente	28.5	26.7	25.8	27.3	29.0	50.0	24.3	33.8	66.7
Sí, ocasionalmente	22.5	60.0	12.9	40.9	19.1	-	28.3	8.5	22.2
No	30.4	6.7	51.6	18.2	30.6	-	42.2	4.2	11.1
Siempre	16.6	6.7	9.7	13.6	18.6	50.0	2.9	52.1	-
Ns/nC	2.0	-	-	-	2.7	-	2.3	1.4	-

En relación al trabajo en días festivos, debido a las características particulares del sector pesquero, la mayoría de los encuestados (67%), suele trabajar con cierta frecuencia en días festivos, en especial en los puestos distintos al patrón. Al mismo tiempo, parece más frecuente trabajar en festivos en Galicia que en el resto de las zonas y, como es natural, en pesca de Altura y Gran Altura, ya que este tipo de trabajadores pasan gran parte del tiempo embarcados.

La mayor parte de los tripulantes no suele trabajar por turnos, sin embargo cuando lo hacen siguen turnos rotativos.

La jornada laboral suele comenzar por la noche, de 00 a 6 horas a.m. (28%), por la mañana, de 6 a 10 horas a.m. (19,7%), y finaliza entre las 12 y las 18 horas p.m. (26,2%), aunque también hay una buena proporción que empieza su jornada por la tarde de 18 a 24 horas p.m. (18%).

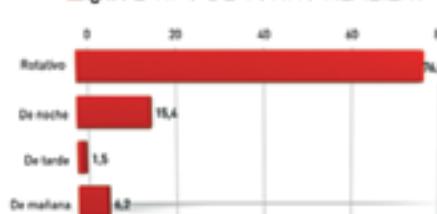
¿Trabaja Ud en días festivos?



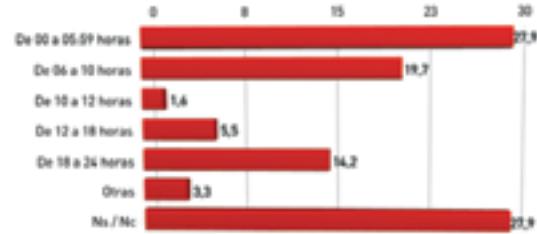
¿Trabaja Ud por turnos?



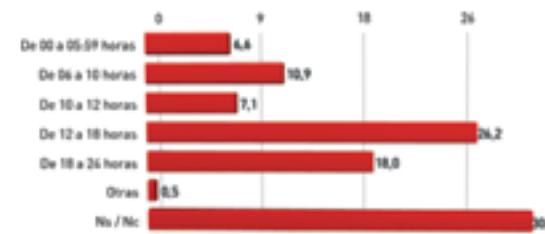
■ ¿QUÉ TIPO DE TURNO REALIZA?



■ ¿CUÁNDO COMIENZA LA JORNADA LABORAL?



■ ¿CUÁNDO TERMINA LA JORNADA LABORAL?



¿Cuánto tiempo considera como tiempo efectivo de trabajo?



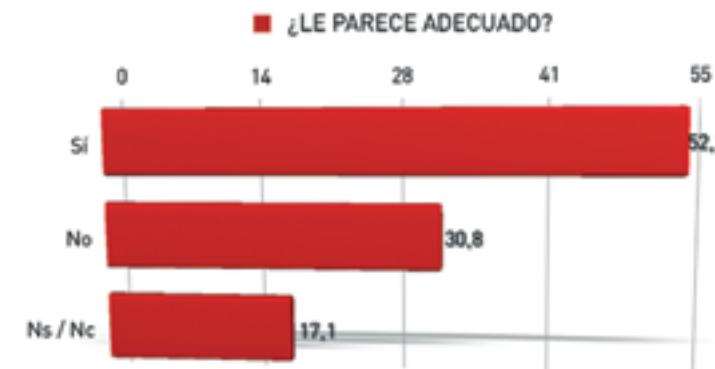
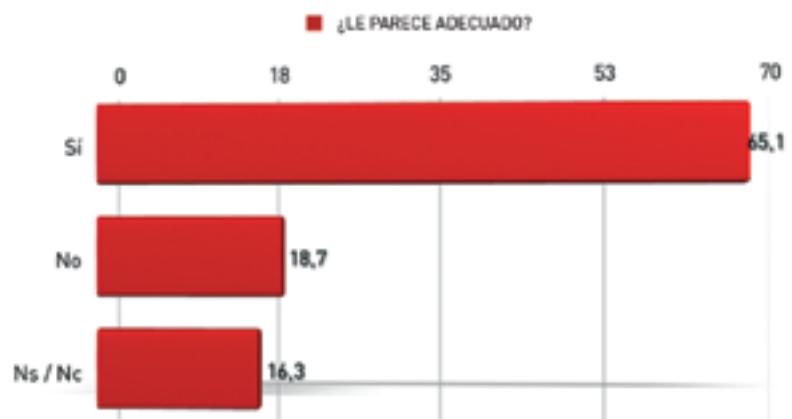
Datos en %	Ámbito								Puesto
	Total	Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero	
Base: (253)	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)	(12)
De 1 a 5 horas	8.3	3.4	6.3	10.1	8.3	10.1	-	5.8	50.0
De 6 a 10 horas	29.6	20.7	50.0	30.7	34.5	20.0	32.4	29.1	8.3
De 11 a 15 horas	20.2	20.7	6.3	21.2	21.4	25.0	20.6	18.4	16.7
De 16 a 20 horas	5.5	6.9	-	5.6	4.8	5.0	5.9	5.8	8.3
Más de 20 horas	5.1	12.1	-	3.4	6.0	-	8.8	3.9	8.3
Ns/Nc	31.2	36.2	37.5	29.1	25.0	40.0	32.4	36.9	8.3

Datos en %	Tiempo trabajando						Tipo de Pesca			
	Total	<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Ns/Nc	Artesanal	Altura + Litoral	Gran Altura	Ns/Nc
Base: (253)	(253)	(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)	(9)	
De 1 a 5 horas	8.3	-	16.1	18.2	6.6	-	12.1	-	-	
De 6 a 10 horas	29.6	33.3	38.7	18.2	28.4	100.0	32.9	16.9	66.7	
De 11 a 15 horas	20.2	6.7	3.2	27.3	23.5	-	17.3	29.6	-	
De 16 a 20 horas	5.5	6.7	16.1	13.6	2.7	-	5.2	7.0	-	
Más de 20 horas	5.1	-	12.9	-	4.9	-	1.7	14.1	-	
Ns/Nc	31.2	53.3	12.9	22.7	33.9	-	30.6	32.4	33.3	

En cuanto a la percepción que tienen los trabajadores sobre el tiempo efectivo de trabajo dentro de su jornada laboral, cerca de un 30 % considera que su tiempo efectivo de trabajo dura entre 6 y 10 horas, mientras que algo más de un 30% afirma que es superior a las 10 horas, e incluso más de 20 horas (5%), lo cual refleja el hecho de que el trabajo en el sector pesquero supone la dedicación de buena parte de la jornada al trabajo. Si bien hay que destacar que un porcentaje importante no contesta a esta pregunta.

En este sentido los datos muestran una mayor duración de las jornadas laborales entre los trabajadores de altura frente a los de bajura, mientras que, por puestos de trabajo, los patrones, trabajadores de máquinas y marineros, son quienes más alargan su jornada laboral.

En relación al tiempo que dedican o tienen disponible para dormir durante su jornal laboral, quitando los que no contestan, existe un porcentaje relativamente



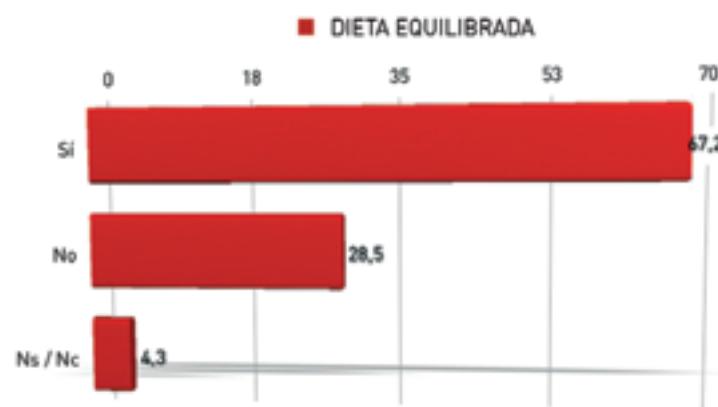
alto de trabajadores, en comparación con el resto que dicen dedicar menos de 7 horas (23,5%), incluyendo algunos intervalos de sueño claramente deficitarios (3 horas, 2 horas, 1 hora, media hora...), e incluso un 20 % que dice no dedicar tiempo en su jornada laboral (presumiblemente porque hayan entendido mal la pregunta y consideren que duermen fuera de su jornada laboral). Solamente un 13% dice dormir 7 horas o más.

No obstante, algo más de la mitad de los encuestados consideran que el tiempo que tienen para dormir es adecuado.

En cuanto al tiempo que dedican a la higiene personal, una gran cantidad de los encuestados no responde a la pregunta y de los que contestan, aproximadamente dos tercios consideran el tiempo adecuado.

Según los resultados de las encuestas, un porcentaje importante de la población considera que mantiene una dieta equilibrada y/ o suficiente. Esta percepción es mayor en pesca de bajura y, concretamente en levante, mientras que en pesca de altura hay una mayor proporción de trabajadores que opinan que la dieta que llevan no es suficientemente adecuada (casi un 40%).

¿Considera que mantiene una dieta equilibrada y/o suficiente?



Datos en %	Total	Ámbito								Puesto	
		Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero	Otros		
Base:	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)	(12)		
Si	67.2	62.1	75.0	68.2	70.2	60.0	67.6	64.1	83.3		
No	28.5	32.8	18.8	27.9	25.0	40.0	32.4	29.1	16.7		
Ns / Nc	4.3	5.2	6.3	3.9	4.8	-	-	6.8	-		

Datos en %	Total	Tiempo trabajando						Tipo de pesca	
		<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Ns/Nc	Artesanal + Litoral	Altura + Gran Altura	Ns/Nc
Base:	(253)	(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)	(9)
Si	67.2	60.0	80.6	59.1	66.1	100.0	70.5	56.3	88.9
No	28.5	26.7	16.1	40.9	29.5	-	24.9	39.4	11.1
Ns / Nc	4.3	13.3	3.2	-	4.4	-	4.6	4.2	-

En el tema de los hábitos de consumo de ciertas sustancias entre los trabajadores del sector pesquero podemos destacar que un 40 % afirma no tomar alcohol, algo más de la mitad no fuma y la gran mayoría afirma no tomar drogas nunca. Llama la atención que sólo un 10% dice beber alcohol a diario y que el consumo de tabaco y café a diario tampoco parece estar muy extendido entre los encuestados.

Por otra parte, parece relevante en relación a la cantidad media consumida por los encuestados de los diversos productos y sustancias indicados, especialmente, en el caso del alcohol y el tabaco, que quienes consumen a diario de forma habitual estos productos, sean además quienes más cantidad toman del mismo (6 copas). Lo que parece indicar que si bien la mayoría de los trabajadores no beben a diario, los que beben lo hacen en grandes cantidades.

Hábitos de consumo específico:

	Nunca	Ocasionalmente	Semanalmente	Diario	Ns / Nc
Consumo de Alcohol	39.9	39.1	7.5	9.5	4.0
Consumo de Tabaco	51.4	7.9	1.2	36.4	3.2
Consumo de Café	29.6	25.3	3.2	37.9	4.0
Consumo de Drogas	87.7	2.8	-	1.6	7.9
Infusiones	-	-	-	75.0	25.0

Media de Consumo

	Total	Ocasionalmente	Semanalmente	Diaria
Consumo de Alcohol (en copas)	4.0	3.0	5.0	6.0
Consumo de Tabaco (en cigarrillos)	20.0	4.0	17.0	22.0
Consumo de Café (en tazas)	3.3	2.1	4.3	3.6
Consumo de Drogas (en gramos)	2.8	2.0		3.0
Infusiones (en tazas)	3.0			3.0

En cuanto a los medios necesarios para la higiene personal existentes en la embarcación, la mayoría de los barcos de los encuestados cuentan con ellos, aunque hay un número que oscila entre el 15 y el 20%, en todos los casos, que no dispone de ellos. En este sentido son los barcos de pesca artesanal y litoral los que disponen en menor medida de medios higiénicos.

¿Dispone el barco en el que trabaja de los medios higiénicos necesarios?

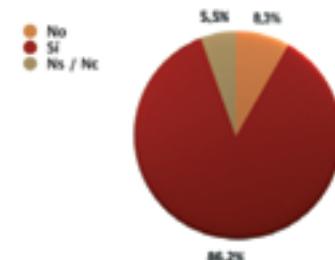
	Sí	Media de medios disponibles	No	No es necesario	Ns / Nc
Lavabo	70.4	2.8	17.4	6.3	5.9
Plato de Ducha	65.6	2.4	20.6	7.5	6.3
WC	73.9	2.5	14.2	4.7	7.1
Espejo	67.6	2.9	20.2	5.9	6.3

Por otro lado, la mayoría de los trabajadores considera que su puesto de trabajo mantiene unas condiciones higiénicas adecuadas.

Los encuestados que han opinado que no se mantienen dichas condiciones higiénicas creen que se deberían realizar mejoras fundamentalmente en el propio buque (por ejemplo en relación a los camarotes y camas de los mismos o el número de baños), además de mejorar el orden y limpieza en general.

¿Considera que su actual puesto de trabajo mantiene las condiciones higiénicas adecuadas?

¿SU PUESTO DE TRABAJO MANTIENE CONDICIONES HIGIÉNICAS ADECUADAS?



■ ¿QUÉ SE PODRÍA MEJORAR EN ÉSTE ASPECTO?



Las encuestas procedentes de Andalucía son las que reflejan una mayor proporción de tripulantes no contentos con las condiciones higiénicas de su embarcación. Sin embargo, en el resto de las variables de análisis no se detectan diferencias relevantes en este aspecto.

Datos en %	Ámbito								Puesto
	Total	Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero	
Base:	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)	(12)
Sí	86.2	69.0	93.8	91.1	88.1	85.0	85.3	85.4	83.3
No	8.3	24.1	-	3.9	8.3	10.0	11.8	6.8	8.3
Ns / Nc	5.5	6.9	6.3	5.0	3.6	5.0	2.9	7.8	8.3

Datos en %	Tiempo trabajando								Tipo de pesca
	Total	<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Ns/Nc	Artesanal + Litoral	Altura + Gran Altura	
Sí	86.2	80.0	93.5	77.3	86.9	50.0	85.5	85.7	88.9
No	8.3	6.7	3.2	18.2	8.2	-	8.7	8.5	-
Ns / Nc	5.5	13.3	3.2	4.5	4.9	50.0	5.8	4.2	11.1

La siguiente tabla muestra la frecuencia con la que a los encuestados les ocurre cada uno de los aspectos marcados en la misma.

En este sentido, consideran el trabajo principalmente como peligroso y agotador, aunque no obstante muchos de ellos (45,8%) opinan que siempre o muchas veces es motivador, mientras que otros a su vez piensan que resulta poco o nada frustrante (54,6%).

Por puestos de trabajo, se encuentran algunos aspectos a destacar:

- Los tripulantes de altura y gran altura consideran en mayor medida que su trabajo es estresante y agotador y por tanto se sienten menos satisfechos.
- Los de pesca artesanal y litoral, en cambio, perciben su trabajo como más gratificante y motivador.
- Los trabajadores de máquinas consideran que su trabajo es estresante y muchas veces frustrante en mayor medida que el resto.
- Los patrones y los marineros opinan que su trabajo es a menudo peligroso y a su vez los marineros aportan que es agotador.

Los trabajadores más satisfechos, sobre la media, son los patrones pues se sienten más motivados y opinan en mayor medida que su trabajo es gratificante.

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca	Ns / Nc
Es estresante	13.4	26.1	36.0	14.2	10.3
Es peligroso	26.1	26.9	31.2	7.1	8.7
Es adecuado	26.1	16.6	32.0	7.9	17.4
Es agotador	20.9	37.5	24.9	7.5	9.1
Es frustrante	11.1	24.5	26.1	28.5	9.9
Es motivador	22.1	23.7	29.1	13.4	11.5
Es gratificante	14.2	28.1	33.6	13.8	10.3

SALUD

Los encuestados indican que las fechas en las que se han realizado los Reconocimientos Médicos de Embarque Marítimo o tienen previsto realizárselas son las siguientes:



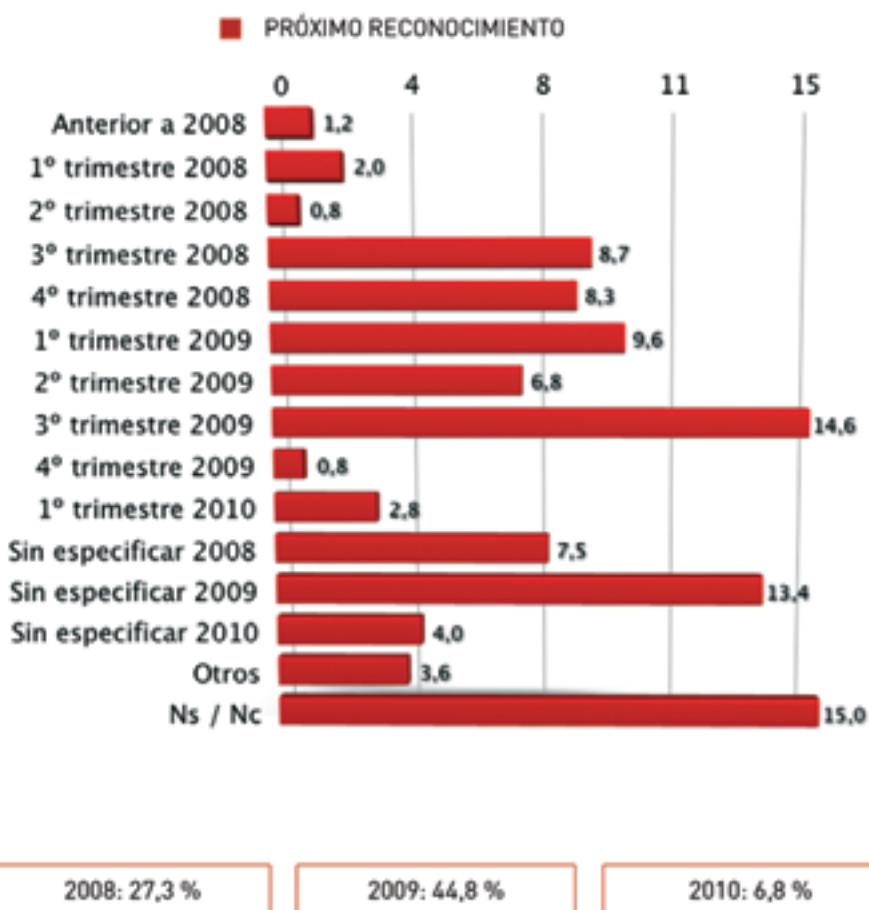
2007 o anterior: 39,6 %

2008: 41,5 %

Según los resultados obtenidos algo más del 5% se realizó el último RMEM antes del 2007, un 34% lo tuvo durante el 2007 y algo más del 40%, se lo ha realizado durante lo que va del 2008.

En cuanto al próximo reconocimiento cerca de un 30% de los encuestados tienen previsto realizárselo en lo que queda de año, mientras que casi un 45% se lo realizará en el 2009.

Estos datos muestran que la frecuencia de realización de los RMEM entre los encuestados es bastante buena, siendo en la mayor parte de los casos cada año o cada 2 años aproximadamente, ya que la mayor parte se lo han realizado en el 2007 o el 2008 y la mayor parte tendrán el próximo en lo que queda de 2008 o 2009.



Entre las situaciones o actividades relacionadas con el trabajo que los encuestados han considerado que pueden afectar a su salud y o provocar algún tipo de enfermedad a largo plazo se encuentran las condiciones de humedad, frío y clima en general, además de los golpes o accidentes y el agotamiento o fatiga, aunque hay que señalar que menos de un 40 % de los encuestados a contestado a esta pregunta, hecho en el que seguramente ha influido de manera importante el que fuera una pregunta abierta.



Por ámbito geográfico de la encuesta, en Andalucía predominan como posibles agentes causantes de enfermedades o problemas de salud la humedad/frío/clima, así como el agotamiento/fatiga y el ruido.

En Levante, sin embargo, las condiciones meteorológicas pierden importancia y se señala en mayor medida el estrés y el ruido.

En Galicia vuelve a ser predominante la dureza de las condiciones climáticas, dentro de la percepción de los trabajadores, seguido de los golpes/accidentes, los esfuerzos/levantamientos y el estrés.

En cuanto a los puestos de trabajo son los trabajadores de máquinas y los marineros los que más aquejan las condiciones climatológicas, señalándose además en el caso de los marineros los esfuerzos/levantamientos y los golpes/accidentes; y en el caso de los operarios de máquinas el ruido y la exposición a gases y humos. Entre los patrones lo que más preocupa después de las condiciones climatológicas es el estrés, el agotamiento/fatiga y el permanecer durante largo tiempo de pie. Los contramaestres, por el contrario muestran más preocupación por la realización de esfuerzos y levantamientos y por los golpes o accidentes.

Datos en %	Total	Ámbito						Puesto
		Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	
Base:	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)
Humedad/Frío/Clima	14.6	12.1	6.3	16.2	11.9	10.0	17.6	14.6
Golpes	7.1	1.7	-	9.5	3.6	15.0	5.9	6.8
Agotamiento/Fatiga	6.3	12.1	6.3	4.5	9.5	5.0	5.9	4.9
Esfuerzos/Levantamientos	5.9	-	-	8.4	1.2	15.0	2.9	9.7
Estrés	5.1	3.4	12.5	5.0	10.7	-	5.9	1.9
Ruido	4.7	8.6	12.5	2.8	2.4	-	23.5	1.0
Permanecer de pie	3.6	3.4	-	3.9	7.1	5.0	-	1.9
Gases/Humos	3.2	3.4	6.3	2.8	1.2	-	17.6	1.0
Permanecer agachado	1.6	5.2	-	0.6	2.4	-	-	1.9
Frío en nevera	0.4	-	-	0.6	-	-	2.9	-
Otras	4.3	5.2	-	4.5	3.6	-	5.9	3.9
Ninguna	2.0	1.7	-	2.2	4.8	-	-	1.0
Ns/Nc	60.5	63.8	68.8	58.7	60.7	65.0	50.0	63.1

En función del tiempo que llevan los trabajadores en el sector, en todo los casos se perciben las condiciones climatológicas como el principal agente causante de posibles enfermedades, aunque en los trabajadores que llevan entre 6 y 10 años también le dan importancia a la exposición al ruido.

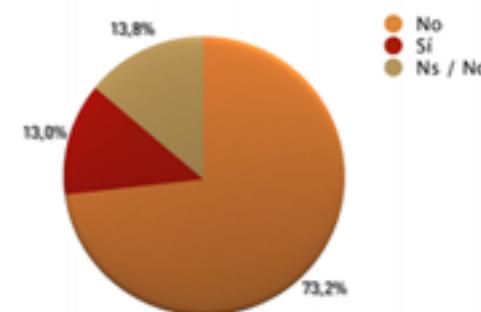
En lo que se refiere al tipo de pesca, en bajura se da bastante más importancia a las condiciones climatológicas, seguido de golpes/accidentes, esfuerzos y fatiga. Por el contrario en altura, las condiciones climatológicas aparecen en tercer lugar, por detrás del estrés y del agotamiento/fatiga; y a estos les siguen en igualdad de porcentajes: golpes/accidentes, esfuerzos/levantamientos, exposición a ruido, exposición a gases y humos y permanencia de pie durante largos períodos de tiempo.

Datos en %	Total	Tiempo trabajando					Tipo de Pesca		
		<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Ns/Nc	Artesanal + Litoral	Altura + Gran Altura	Ns/Nc
Base:	(253)	(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)	(9)
Humedad/Frío/Clima	14.6	13.3	16.1	18.2	14.2	-	18.5	7.0	-
Golpes/Accidentes	7.1	6.7	6.5	4.5	7.7	-	8.1	5.6	-
Agotamiento/Fatiga	6.3	-	6.5	-	7.7	-	5.8	8.5	-
Esfuerzos/Levantamientos	5.9	-	6.5	4.5	6.6	-	6.4	5.6	-
Estrés	5.1	-	-	4.5	6.6	-	3.5	9.9	-
Ruido	4.7	-	3.2	13.6	4.4	-	4.6	5.6	-
Permanecer de pie	3.6	-	-	9.1	3.8	-	2.9	5.6	-
Gases/Humos	3.2	-	-	4.5	3.8	-	2.3	5.6	-
Permanecer agachado	1.6	6.7	3.2	-	1.1	-	1.7	1.4	-
Frío en nevera	0.4	-	-	-	0.5	-	-	1.4	-
Otras	4.3	-	6.5	4.5	3.8	50.0	3.5	5.6	11.1
Ninguna	2.0	-	-	4.5	2.2	-	2.9	-	-
Ns/Nc	60.5	80.0	71.0	54.5	57.9	50.0	59.0	60.6	88.9

Prácticamente el 75% de los encuestados manifiesta no haber sufrido ningún accidente (con baja o sin ella) en el último año. Se entiende que se refieren a accidentes de cierta gravedad, ya que muchos de ellos seguramente hayan sufrido pequeños golpes o contusiones sin importancia.

Únicamente un 13% de los trabajadores encuestados afirma haber sufrido accidentes en el último año, la mayoría esguinces, luxaciones, fracturas, desgarros musculares, o bien heridas, pinchazos, golpes y proyecciones. También destacan los dolores osteo-musculares (espalda, miembros superior e inferior, muñeca o mano y cuello) y, en mucha menor medida quemaduras y otras enfermedades respiratorias.

¿HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE?

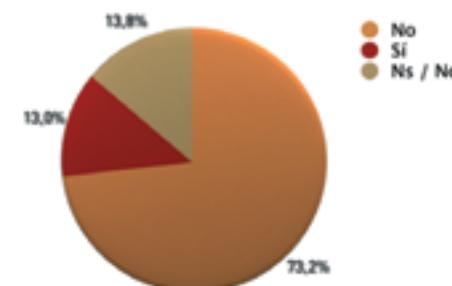


■ TIPO DE ACCIDENTE SUFRIDO



Como causa principal de los accidentes sufridos destacan los golpes o accidentes, seguidos de esfuerzos o levantamientos y de aquellas relacionadas con el clima, la humedad o el frío.

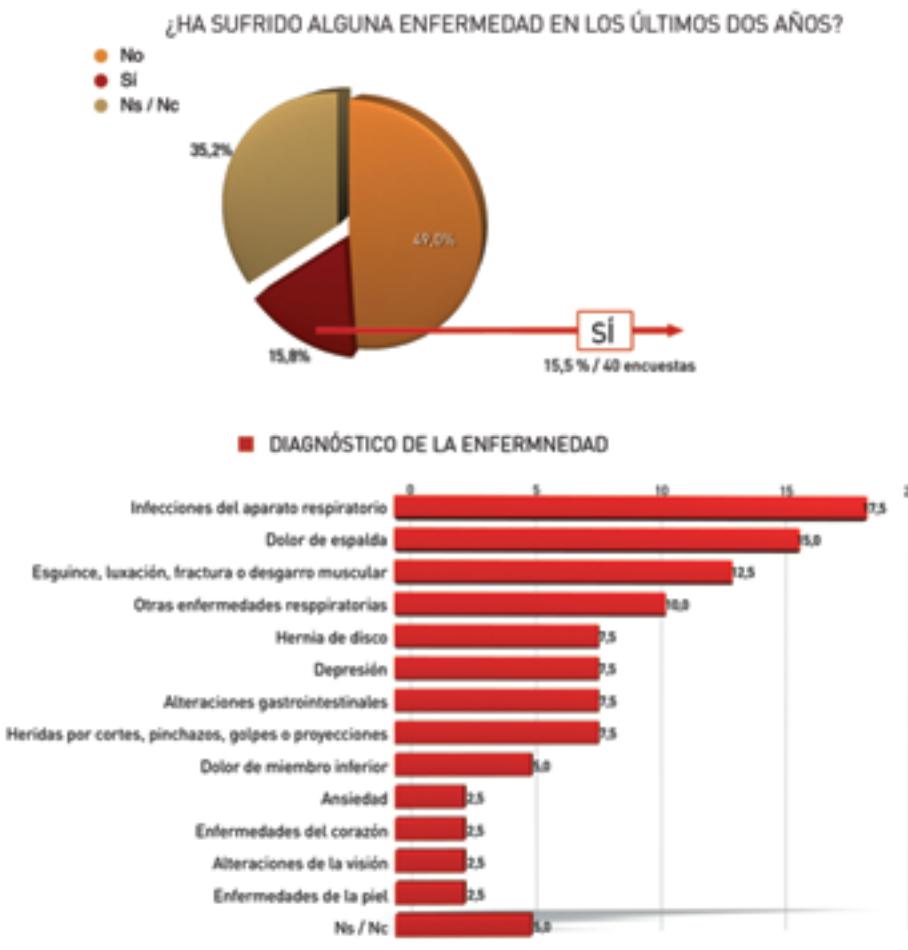
¿HA SUFRIDO ACCIDENTE LABORAL?



■ CAUSAS DE ACCIDENTE SUFRIDO



El porcentaje de encuestados que dice haber sufrido alguna enfermedad en los dos últimos años es también relativamente bajo, un 15,8%, aunque hay que tener en cuenta que hay un alto grado de no contestaciones a esta pregunta. Además, en algunos casos se incluyen lesiones músculo-esqueléticas y cortes golpes o pinchazos que son más propios de ser considerados accidentes.



Los encuestados destacan haber sufrido en mayor proporción enfermedades del aparato respiratorio, dolor de espalda, lesiones osteo-musculares diversas y otras enfermedades respiratorias. En menor medida se mencionan las hernias de disco, depresiones, y alteraciones gastrointestinales. Por último y en menor medida se reflejan dolores de miembros inferiores, ansiedad, enfermedades del corazón, alteraciones de la visión y enfermedades de la piel.

Es importante considerar que, en buena parte de los casos de enfermedad señalados, los trabajadores indican que la causa de la enfermedad es atribuible al trabajo.

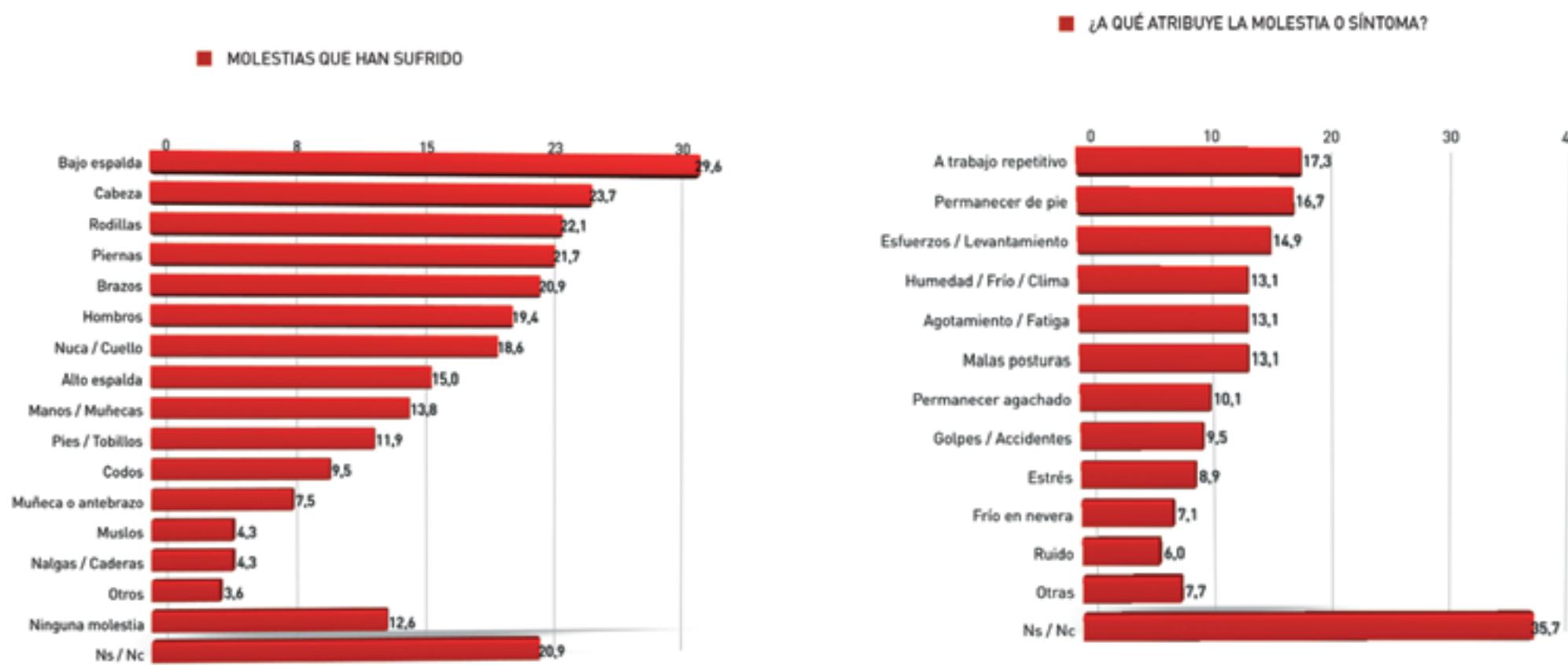
Las enfermedades o problemas de salud que más se relacionan con el trabajo son precisamente las menos frecuentes (enfermedades de la piel, alteraciones de visión, enfermedades del corazón...), que son manifestadas por muy pocos de los encuestados. Las enfermedades más comunes y frecuentes entre los encuestados, sin embargo son atribuidas solamente en algo más de la mitad de los casos al trabajo.

Por ejemplo en el caso de las infecciones respiratorias (padecidas por un 17,5% de los encuestados), cerca del 52% de los mismos opinan que han sido por causa del trabajo. En el caso del dolor de espalda, el 50% lo atribuye al trabajo frente a un 16,7% que no lo atribuye al trabajo y un 33,3% que no sabe/no contesta. En el caso de las lesiones osteo-musculares diversas el grado de atribución al trabajo está equiparado, 50% sí y 50% no. Las hernias de disco y depresiones, se relacionan en un 66,7% de los casos con el trabajo, mientras que en los casos de las enfermedades del corazón o de la piel se atribuyen por completo al trabajo. Por el contrario, otras enfermedades respiratorias y las alteraciones gastrointestinales se atribuyen en menor medida al trabajo.

Datos en %	Atribuible al trabajo					Duración de la baja			
	Total	Sí	No	Ns/Nc	<1 mes	1 a 3 mes	>3 meses	Otros	Ns/Nc
Infecciones del aparato respiratorio	17.5	51.9	42.9	5.2	42.9	-	-	-	57.1
Dolor de espalda	15.0	50.0	16.7	33.3	-	33.3	-	-	66.7
Esguince, luxación, fractura o desgarro muscular	12.5	50.0	50.0	-	40.0	20.0	20.0	-	20.0
Otras enfermedades respiratorias	10.0	25.0	75.0	-	25.0	-	25.0	25.0	25.0
Hernia de disco	7.5	66.7	33.3	-	33.3	33.3	33.3	-	-
Depresión	7.5	66.7	-	33.3	-	33.3	33.3	-	33.3
Alteraciones gastrointestinales	7.5	33.3	66.7	-	33.3	33.3	-	-	33.3
Heridas por cortes, pinchazos, golpes o proyecciones	7.5	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-
Dolor de miembro inferior	5.0	100.0	-	-	50.0	-	-	-	50.0
Ansiedad	2.5	-	-	100.0	-	-	-	-	100.0
Enfermedades del corazón	2.5	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0
Alteraciones de la visión	2.5	100.0	-	-	-	100.0	-	-	-
Enfermedades de la piel	2.5	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0
Ns/Nc	5.0	50.0	50.0	-	-	100.0	-	-	-

En lo que se refiere a molestias que los trabajadores dicen haber sufrido de forma mayoritaria durante el último año, que los resultados pueden verse a continuación muestran una predominancia de las mismas en la zona lumbar (parte baja de la espalda), la cabeza, rodilla y piernas, brazos y hombros, nuca y cuello, alto de la espalda, etc.

Molestias o síntomas sufridos en el último año:



Los trabajadores encuestados atribuyen las diferentes molestias o síntomas a diversas causas muchas de ellas relacionadas con la carga física del trabajo y las condiciones posturales del mismo, pero también con la humedad y el clima, a los accidentes o al estrés. Principalmente se señala: la realización de trabajos repetitivos, al permanecer de pie durante largo tiempo, la realización de esfuerzos/levantamientos, la fatiga, las malas posturas o las condiciones climatológicas, entre otras:

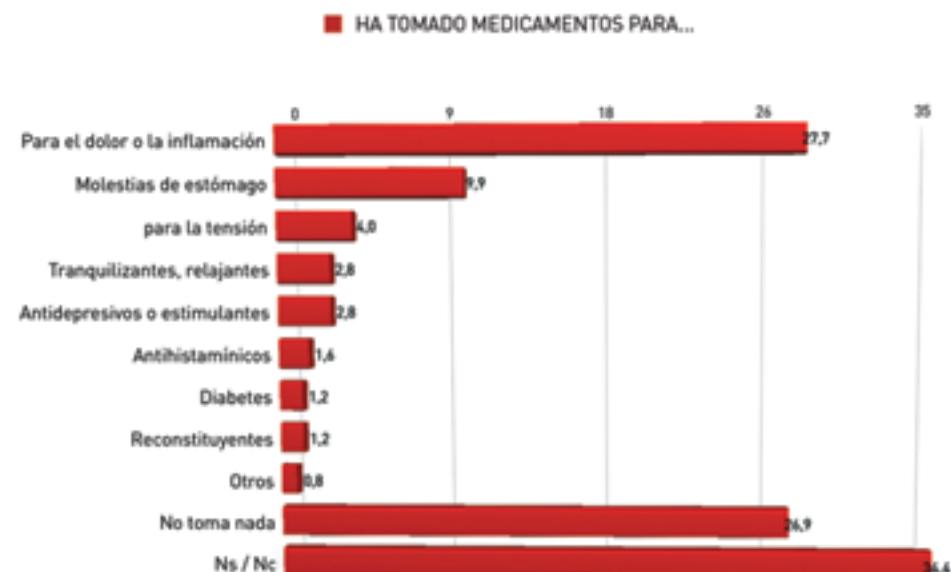
Por otro lado, los trabajadores indican que en los últimos seis meses han sufrido los siguientes síntomas:

	Sí, frecuentemente	Sí, ocasionalmente	No	Ns/Nc
Dolores de cabeza	6.3	39.1	36.0	18.6
Mareos	0.4	10.3	66.4	22.9
Tensión alta	4.7	4.9	67.2	22.1
Problemas de ojos	3.6	8.7	67.6	20.2
Dificultad de audición	4.7	10.3	64.4	20.6
Ronquera, garganta irritada	5.5	20.9	52.2	21.3
Alteraciones o dificultades respiratorias	2.0	8.3	68.0	21.7
Asma	1.2	2.4	72.7	23.7
Alergia	2.4	7.1	68.0	22.5
Sensación de agobio	4.3	13.0	61.7	20.9
Alteraciones del apetito o digestivas (nauseas, acidez, diarrea, etc.)	3.6	15.4	60.9	20.2
Necesidad de orinar con frecuencia	2.0	10.3	66.8	20.9
Hinchazón en las piernas	1.6	12.3	64.8	21.3
Sensación de hormigueo en las piernas	3.6	13.8	63.2	19.4
Irritación de la piel, reacciones cutáneas y dermatitis	3.6	6.3	68.0	22.1
Dolor de cuello	7.1	17.4	56.9	19.0
Dolor en la zona lumbar	10.3	27.3	46.2	16.2
Reumatismo	3.2	9.1	66.8	20.9
Le cuesta dormir	7.1	17.0	56.9	19.0
Tiene sensación continua de cansancio	4.7	15.4	60.9	19.0
Le cuesta concentrarse	2.4	8.7	67.2	21.7
Se nota tenso, irritable	2.4	15.8	61.7	20.2

Destacan por haberse mencionado como sufridos con mayor frecuencia los dolores de cabeza y en la zona lumbar, y también: dolor de cuello, dificultad para dormir o ronquera y garganta irritada.

En lo que se refiere a consumo de medicamentos, destacan de forma mayoritaria aquellos que han tomado medicamentos para el dolor e inflamación o también para las molestias del estómago, junto con los encuestados que dicen no tomar nada habitualmente.

¿Toma Ud actualmente o habitualmente algún tipo de medicamento?



Datos en %	Ámbito								Puesto	
	Total	Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero	Otros	
Base: (253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)	(12)		
Para el dolor o la inflamación	27.7	24.1	12.5	30.2	22.6	30.0	23.5	28.2	66.7	
Molestias de estómago	9.9	12.1	6.3	9.5	8.3	5.0	26.5	6.8	8.3	
Para la tensión	4.0	3.4	6.3	3.9	2.4	-	5.9	4.9	8.3	
Tranquilizantes, relajantes	2.8	3.4	-	2.8	1.2	-	5.9	2.9	8.3	
Antidepresivos o estimulantes	2.8	3.4	-	2.8	2.4	5.0	5.9	1.0	8.3	
Antihistamínicos	1.6	1.7	-	1.7	1.2	5.0	-	1.9	-	
Diabetes	1.2	1.7	6.3	0.6	-	-	8.8	-	-	
Reconstituyentes	1.2	1.7	-	1.1	-	5.0	-	1.9	-	
Otros	0.8	-	-	1.1	1.2	-	-	1.0	-	
No toma nada	26.9	20.7	18.8	29.6	22.6	10.0	35.3	33.0	8.3	
Ns/Nc	34.4	43.1	56.3	29.6	42.9	55.0	17.6	31.1	16.7	

Por ámbito geográfico son los trabajadores gallegos los que parecen tomar más medicamentos, aunque también son los que dicen en mayor porcentaje no tomar nada. Por puesto de trabajo, los trabajadores de máquinas y marineros se encuentran por encima de la media entre los que afirman no tomar ningún tipo de medicamento, aunque en el caso de trabajadores de máquinas presentan un elevado porcentaje, con respecto al resto, de consumo de fármacos para las molestias de estómago.

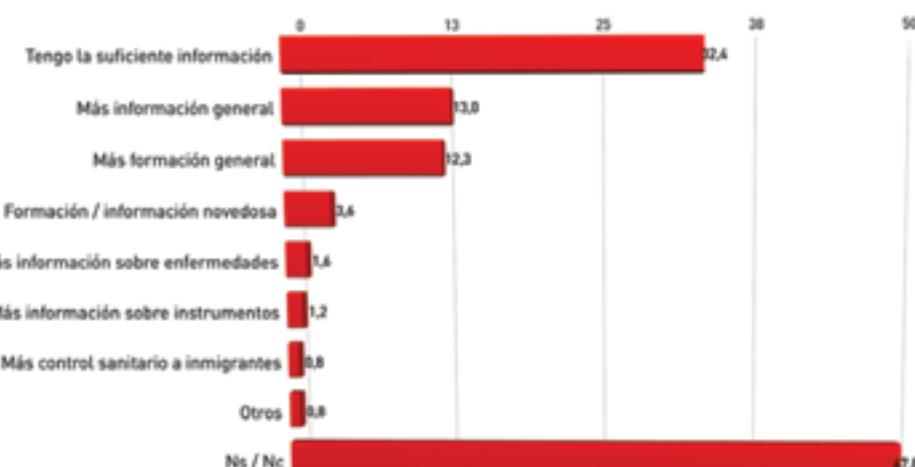
Según el tipo de pesca, en bajura se da un mayor porcentaje de trabajadores que afirman no tomar medicamentos pero también un mayor porcentaje de los que toman analgésicos y anti-inflamatorios. En altura sin embargo es mayor el porcentaje de los que toman medicamentos para las molestias de estómago así como tranquilizantes y antidepresivos o estimulantes.

Datos en %	Total	Tiempo trabajando				Tipo de Pesca			
		<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Artesanal	+ Litoral	Altura + Gran Altura	Ns/Nc
		(253)	(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)
Para el dolor o la inflamación	27.7	13.3	29.0	27.3	29.0	-	29.5	25.4	11.1
Molestias de estómago	9.9	6.7	-	4.5	12.6	-	7.5	15.5	11.1
Para la tensión	4.0	-	-	-	4.9	50.0	2.9	4.2	22.2
Tranquilizantes, relajantes	2.8	6.7	3.2	-	2.7	-	1.2	7.0	-
Antidepresivos o estimulantes	2.8	6.7	6.5	4.5	1.6	-	1.7	5.6	-
Antihistamínicos	1.6	6.7	3.2	-	1.1	-	1.7	-	11.1
Diabetes	1.2	-	-	-	1.6	-	0.6	1.4	11.1
Reconstituyentes	1.2	6.7	-	-	1.1	-	1.7	-	-
Otros	0.8	-	-	-	1.1	-	1.2	-	-
No toma nada	26.9	33.3	25.8	54.5	23.5	-	29.5	21.1	22.2
Ns/Nc	34.4	53.5	45.2	13.6	33.3	50.0	32.9	36.6	44.4

Para terminar, una buena parte de los trabajadores encuestados no contesta a la pregunta sobre si consideran que tienen suficiente información o formación sobre las enfermedades que pueden estar relacionadas con el trabajo en el sector pesquero y sólo un 32,4% afirma que sí, lo cual demuestra cierta falta de concienciación o preocupación por este tema en el colectivo estudiado, aunque entre los que contestan, la percepción es relativamente positiva. Por otro lado, habría cerca de una cuarta parte de trabajadores que creen que sería bueno proporcionar más información y formación sobre estos temas.

¿Considera que tiene la suficiente formación e información sobre las enfermedades relacionadas con el sector pesquero?

■ INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SECTOR



Por ámbito geográfico es en Levante donde consideran estar mejor informados y en Andalucía donde menos. En Andalucía, aunque se considera estar mejor informado/formado que la media, también es donde más se propone que sería interesante ampliar esta información./formación.

Atendiendo a los puestos de trabajo, son los trabajadores de máquinas y los patrones los que consideran estar mejor formados en los posibles temas relacionados con la salud de su puesto de trabajo, siendo los contramaestres y los marineros los que menos. Estos últimos son además, en este caso, los que demandan en mayor medida más información/formación.

En virtud del tipo de pesca, se considera que la información/formación es suficiente y adecuada en un porcentaje ligeramente superior en el caso de pesca de bajura frente a la de altura. Además, son los trabajadores de altura, los que demandan en mayor porcentaje mejoras en información y formación sobre temas de salud relacionados con su puesto de trabajo.

Datos en %	Total	Ámbito						Puesto	
		Andalucía	Levante	Galicia	Patrón	Contramaestre	Máquinas	Marinero	Otros
Base:	(253)	(58)	(16)	(179)	(84)	(20)	(34)	(103)	(12)
Tengo la suficiente información	32.4	22.4	37.5	35.2	39.3	25.0	41.2	25.2	33.3
Más información en general	13.0	10.3	-	15.1	9.5	15.0	8.8	15.5	25.0
Más formación en general	12.3	12.1	-	13.4	9.5	10.0	8.8	14.6	25.0
Formación/info.más novedosa/diferente	3.6	1.7	-	4.5	3.6	5.0	-	2.9	16.7
Más formación/info. sobre enfermedades	1.6	3.4	-	1.1	1.2	-	2.9	1.9	-
Más formación/info. sobre instrumentos	1.2	-	-	1.7	1.2	-	-	1.9	-
Más control sanitario a inmigrantes	0.8	1.7	-	0.6	-	-	5.9	-	-
Otros	0.8	1.7	6.3	-	2.4	-	-	-	-
Ns/Nc	47.8	58.6	56.3	43.6	45.2	55.0	41.2	53.4	25.0

Datos en %	Total	Tiempo trabajando				Tipo de Pesca			
		<1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	>10 años	Ns/Nc	Artesanal + Litoral	Altura + Gran Altura	Ns/Nc
Base:	(253)	(15)	(31)	(22)	(183)	(2)	(173)	(71)	(9)
Tengo la suficiente información	32.4	20.0	35.5	27.3	33.9	-	34.7	28.2	22.2
Más información en general	13.0	13.3	9.7	13.6	13.7	-	11.0	18.3	11.1
Más formación en general	12.3	13.3	9.7	13.6	12.6	-	10.4	16.9	11.1
Formación/info.más novedosa/diferente	3.6	6.7	9.7	-	2.7	-	4.6	1.4	-
Más formación/info. sobre enfermedades	1.6	6.7	-	-	1.6	-	1.2	2.8	-
Más formación/info. sobre instrumentos	1.2	-	-	-	1.6	-	0.6	2.8	-
Más control sanitario a inmigrantes	0.8	-	-	-	1.1	-	-	2.8	-
Otros	0.8	-	-	-	1.1	-	1.2	-	-
Ns/Nc	47.8	53.3	45.2	59.1	45.9	100.0	48.6	43.7	66.7

Capítulo 04

Análisis estadístico de datos sanitarios

La obtención de información de carácter cuantitativo ha sido posible gracias a la colaboración del Instituto Social de la Marina (ISM) y la generosa aportación por esta institución de diversas bases de datos con amplia información específica sobre el sector pesquero. De este modo, contamos con cuatro bases de datos correspondientes a un periodo comprendido entre los años 2006-2007, en las que, la información se presenta en agregados por edad, tipo de pesca, grupos de enfermedades, etc.; respetándose en todo caso la confidencialidad de los trabajadores del sector. A partir de estos datos se ha realizado un análisis dirigido a obtener información lo más variada y completa posible en relación al estado de salud de los trabajadores y, fundamentalmente, en cuanto a las patologías y accidentes que les afectan de forma predominante, además de cosechar información sobre la distribución de este colectivo por grupos de edad, número de trabajadores de diferentes nacionalidades, etc.

Los datos con los que contamos forman parte de las siguientes cuatro de bases de datos:

- **Reconocimientos Médicos de Embarque Marítimo (RMEM).**

Realizados a los trabajadores del sector pesquero por los médicos de Sanidad Marítima del ISM en el periodo considerado (teniendo en cuenta que los RMEM son obligatorios para todos los tripulantes que embarquen en buques de nacionalidad española).

Gracias a la obligatoriedad de realización de los RMEM, la actual base de datos recoge 73.008 RMEM realizados en el periodo considerado, aportando una gran cantidad de información, sin embargo no todos los trabajadores del sector pesquero en nuestro país están incluidos en esta base de datos, ya que algunos armadores españoles abanderan sus buques en otros países para evitar tener la obligación de cumplir la legislación impuesta por la Comunidad Europea y la correspondiente legislación española (como la Ley de Prevención de Riegos Laborales y otra serie de normativas impuestas), por lo que los trabajadores de estos buques no tienen la obligación de realizar estos RMEM.

La periodicidad de estos reconocimientos se determinará en cada caso por el médico en función del estado de salud del solicitante, de su edad y de la clase de trabajo que vaya a desempeñar, con el tope máximo de validez de dos años, excepto para menores de 21 años y mayores de cincuenta años, que será de un año.

De este modo, gracias a el análisis de esta base de datos obtenemos información completa sobre el estado de salud de los trabajadores de la mar en nuestro país en relación a patologías sufridas en mayor medida por estos trabajadores, puestos de trabajo más afectados, principales nacionalidades y grupos de edad mayoritarios de los trabajadores que se han realizado los reconocimientos, o tipo de pesca que predomina en España.

• Centro Radio Médico Español (CRME).

Esta base de datos recoge las asistencias sanitarias realizadas por los médicos encargados del CRME del ISM a tripulantes embarcados fundamentalmente en buques de altura. El CRME lleva a cabo asistencias sanitarias a cualquier tripulante de cualquier nacionalidad y bandera que se pueda poner en contacto con él. En total se recogen 2385 casos de consultas realizadas a través del CRME en los años 2006 y 2007.

El análisis de estos datos permite obtener información muy diversa no sólo de tripulantes de buques de bandera española, sino también de buques de cualquier bandera, pabellón o zona de navegación.

• Buques sanitarios

Los buques sanitarios "Juan de la Cosa" y "Esperanza del Mar" llevan a cabo asistencias sanitarias y logísticas a los barcos españoles, sin perjuicio de que se extiendan a los de otras nacionalidades, que operen en cualquier caladero. En total se han recogido 795 casos de consultas y asistencias realizadas por estos buques en los años 2006 y 2007.

En este sentido, cabe destacar que a los trabajadores a quienes se les ha realizado este tipo de asistencia son tripulantes de buques de altura, por lo que el análisis de esta base de datos proporciona información complementaria a la obtenida a partir del CRME.

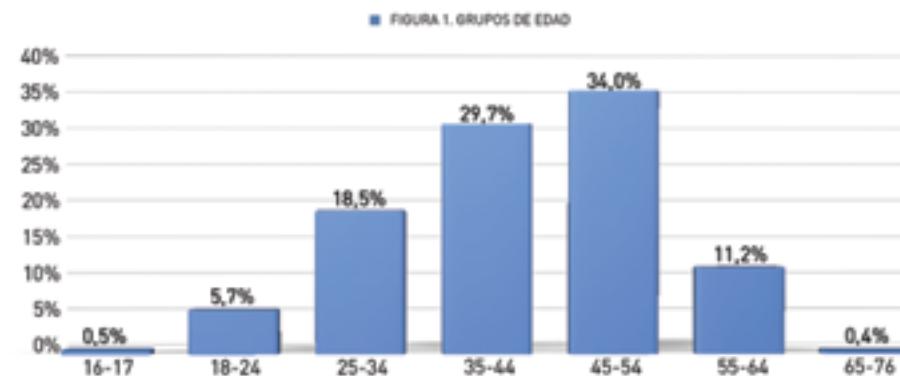
• Centros Sanitarios del ISM en el Extranjero.

Del mismo modo, se han analizado datos en relación a las asistencias sanitarias llevadas a cabo en Centros Asistenciales en el extranjero, concretamente en países donde la flota española está presente de forma mayoritaria como Mauritania, Senegal, Namibia, etc. El análisis de los mismos nos ayudará completar estudio realizado a las bases de datos anteriores.

El total de casos recogidos en la base de datos que han sido atendidos en este tipo de centros ha sido de 1262 casos, también fundamentalmente de trabajadores de altura.

4.1- RECONOCIMIENTOS MÉDICOS DE EMBARQUE MARÍTIMO (RMEM)

En primer lugar, el análisis de los datos obtenidos de los reconocimientos médicos previos a embarque refleja la distribución por grupos de edad de los tripulantes que se han realizado el RMEM, que abarca un rango de edades que va desde los 16 hasta los 76 años, lo que implica que los trabajadores del sector comienzan a trabajar a una edad temprana y terminan a una edad avanzada.

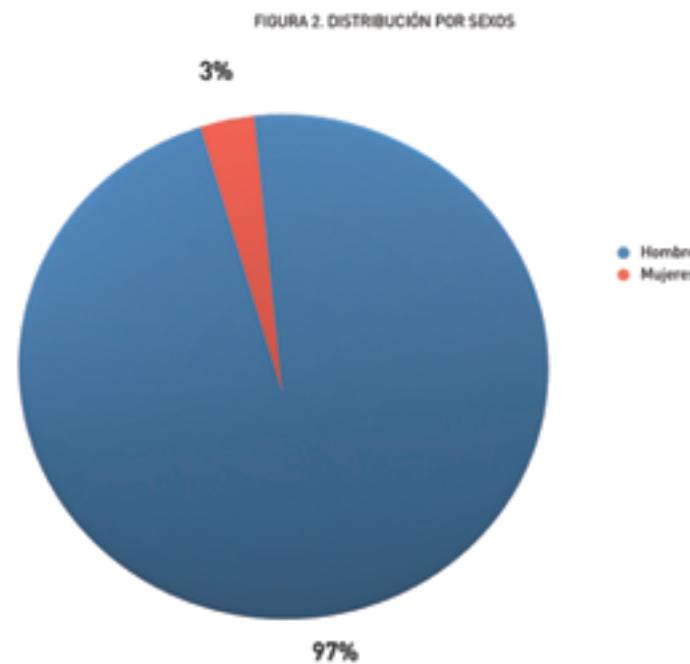


Como observamos en la "Figura 1", más de la mitad de los trabajadores se encuentran en un rango de edad comprendido entre los 35 y 54 años. Del mismo modo, aproximadamente un 25% tiene menos de 35 años y alrededor de un 11% tiene más de 54 años.

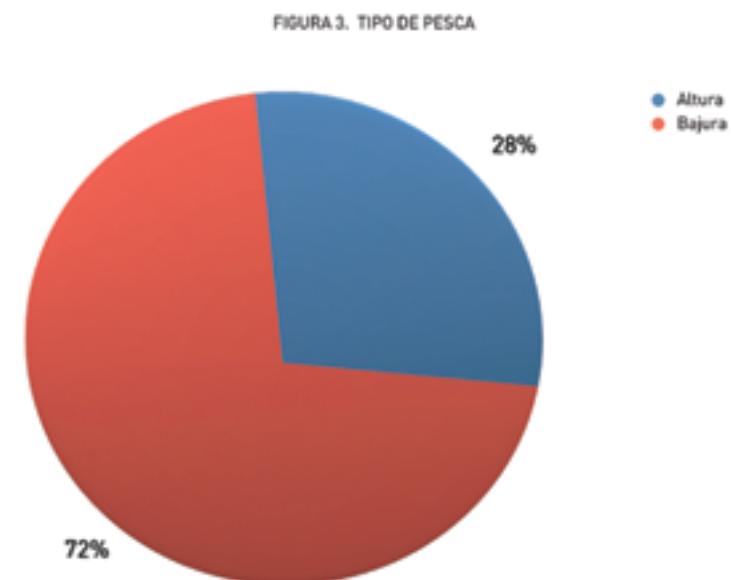
En este punto, es importante señalar la presencia de tripulantes menores de edad (aunque solamente ocupan un 0.5% del total), así como la de mayores de 65 años en un porcentaje ligeramente inferior.

Por tanto, podemos destacar que la mayor parte de los trabajadores atendidos del sector pesquero se encontraban en un rango de edad de entre 25 y 55 años. Aunque muchos de ellos comienzan a trabajar a edades tempranas (incluso algunos son menores de edad) y además también terminan a edades avanzadas, aunque en muy pequeña proporción.

En segundo lugar, en cuanto a la distribución por sexos, como podemos observar en la “Figura 2”, la gran mayoría de los trabajadores que se han realizado el RMEM son hombres (97% frente a un 3% de mujeres), debido a que la pesca ha sido una actividad tradicionalmente masculina.

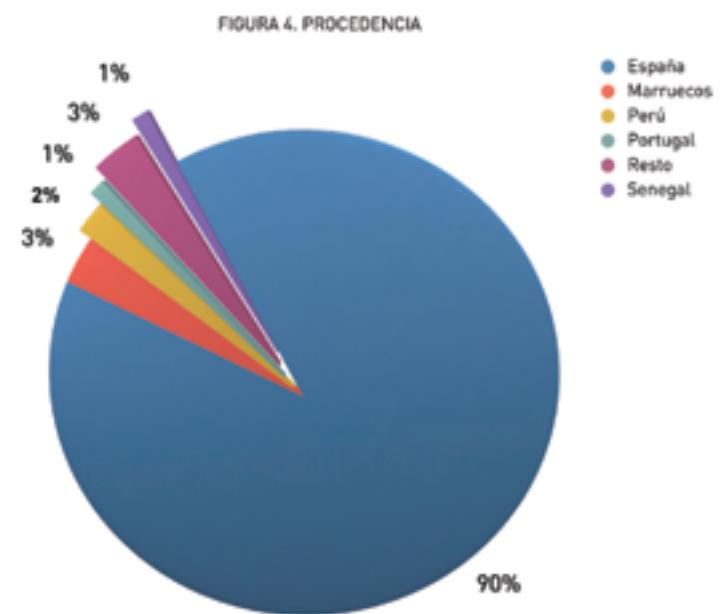


Es importante destacar que según los datos obtenidos la gran mayoría de los trabajadores (un 98%) consiguen la aptitud al RMEM frente a un 2 % que por diversas causas no lo han obtenido.

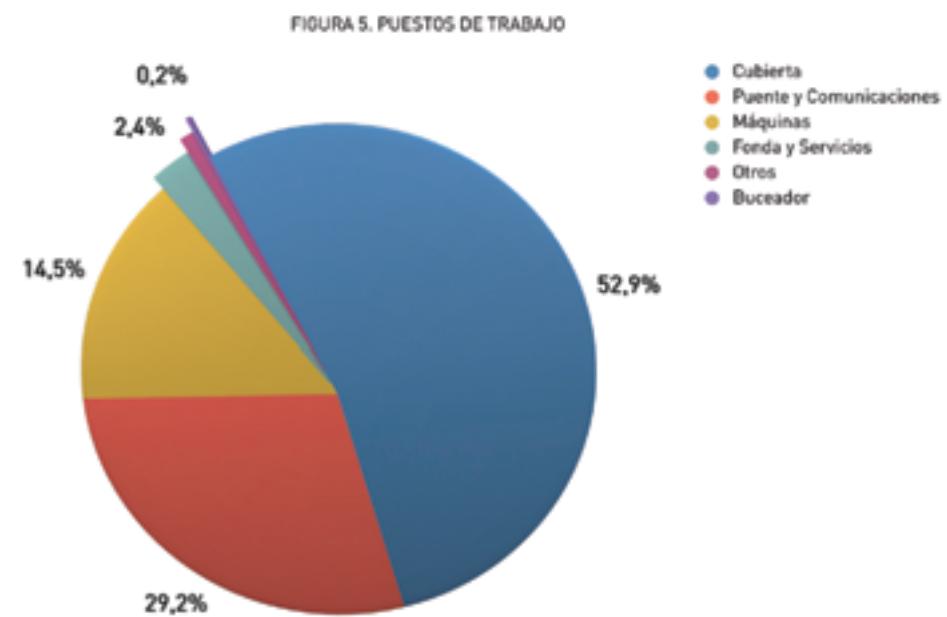


En cuanto al tipo de pesca que llevan a cabo los diferentes tripulantes del sector en la “Figura 3” observamos que más de dos tercios desarrollan su actividad dentro de la pesca de bajura, mientras que el porcentaje restante lo haría en pesca de altura.

La procedencia mayoritaria de los trabajadores del sector se representa en la "Figura 4". En ella observamos que la gran mayoría de los tripulantes a los que se les ha realizado el RMEM son españoles (90%), seguidos en mucha menor proporción por tripulantes extranjeros entre los que destacan los marroquíes (3%), peruanos (2%) y senegaleses y portugueses fundamentalmente. Dentro del porcentaje que agrupa al resto de los extranjeros (3% del total) hay que resaltar la predominancia de trabajadores indonesios.



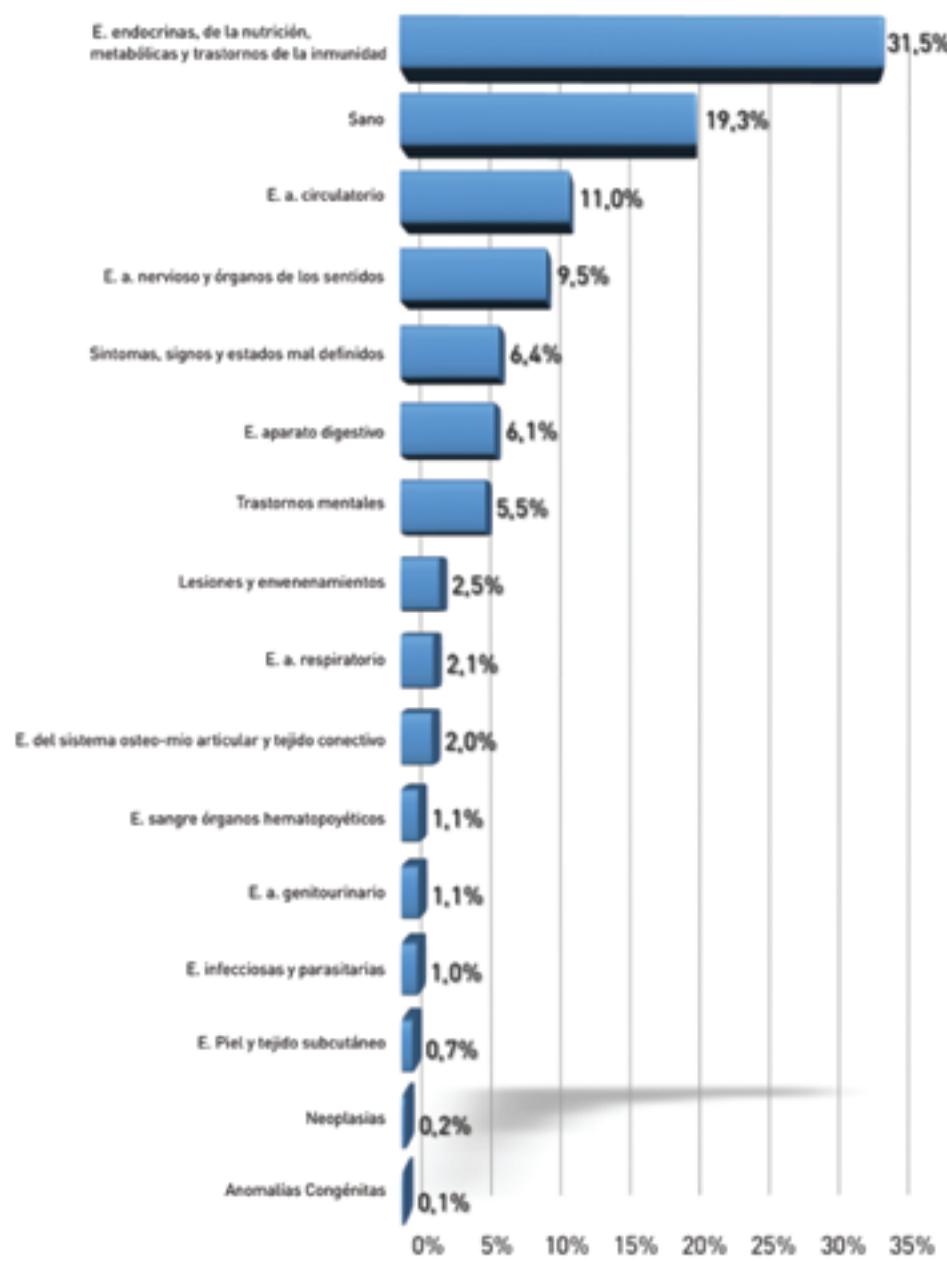
En cuanto a los puestos de trabajo que ocupaban los tripulantes que se han realizado el RMEM, son los puestos de cubierta los superiores en cuanto a proporción con un 53% del total de los reconocimientos realizados, como muestra la "Figura 5", seguido de los tripulantes de puente y comunicaciones en un 29,2%, y trabajadores de máquinas con un 14,5%. Los trabajadores de Fonda y Servicios (como cocinero, pinche de cocina, etc.), se encuentran de forma minoritaria con alrededor de un 2,4%. Además, también aparece una pequeña cantidad de buceadores.



Por tanto, alrededor del 90% de los RMEM han sido realizados a trabajadores de nacionalidad española y alrededor del 10% a tripulantes extranjeros en buques españoles (marroquíes, peruanos, portugueses, senegaleses e indonesios fundamentalmente).

Llama la atención en este sentido el bajo número de RMEM realizados a trabajadores de nacionalidad extranjera, en relación con los esperados, lo que puede ser debido, a que en la actualidad muchos de estos extranjeros se están nacionalizando o bien a que muchos de estos tripulantes trabajan en buques de bandera extranjera o están en situación irregular y por tanto no están dados de alta en la seguridad social.

En relación a las enfermedades predominantes que han sufrido los trabajadores los datos extraídos se representan en la siguiente gráfica:



En la "Figura 6" observamos que las patologías más representativas en cuanto a frecuencia de aparición en los reconocimientos médicos realizados son las agrupadas en la base de datos como endocrinas, de la nutrición, metabólicas y trastornos de la inmunidad, representadas con casi un 31,5% del total, seguidas con alrededor de un 11% por enfermedades del aparato circulatorio, un 9,5% por enfermedades del aparato nervioso y órganos de los sentidos y por un 6,1% de representatividad por enfermedades del aparato digestivo. Además el 5,5% de los tripulantes parece haber sufrido trastornos mentales. Cabe destacar en este sentido que una quinta parte de las personas a las que se les ha realizado el RMEM (19,3%) se encontraban sanas. Del mismo modo, el 6,4% de las enfermedades se encuentran agrupadas como signos, síntomas y estados mal definidos (que no vamos a detallar puesto que no nos proporcionan información sobre patologías concretas) y el 2,5% corresponde con lesiones y envenenamientos.

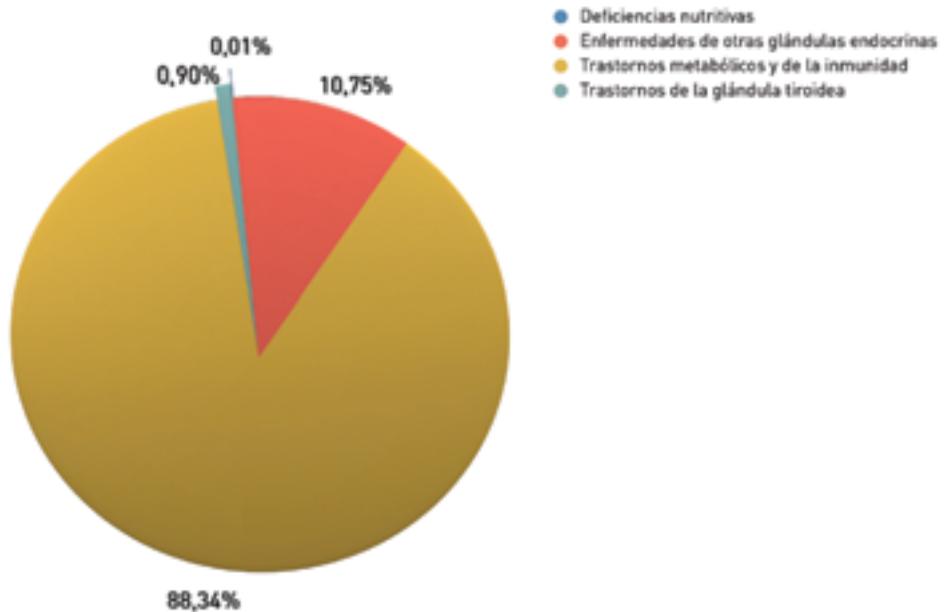
Las patologías sufridas de forma minoritaria por los trabajadores son anomalías congénitas con un 0,1% del total, las neoplasias con un 0,2% las enfermedades de la piel (0,7%) y las infecciosas o parasitarias que representan un 1, % del total.

A continuación, se analizan las patologías más relevantes en cuanto a frecuencia de aparición de las mismas y en función de los diferentes agrupados considerados en la base de datos de que disponemos. De esta forma, para obtener un análisis más completo, disgregaremos las patologías que se encuentran dentro de los agrupados representados en la "Figura 6".

Enfermedades endocrinas, de la nutrición, metabólicas y trastornos de la inmunidad, representadas de forma mayoritaria con un 31,5 % del total de las enfermedades que sufren los trabajadores que se han realizado el RMEM.

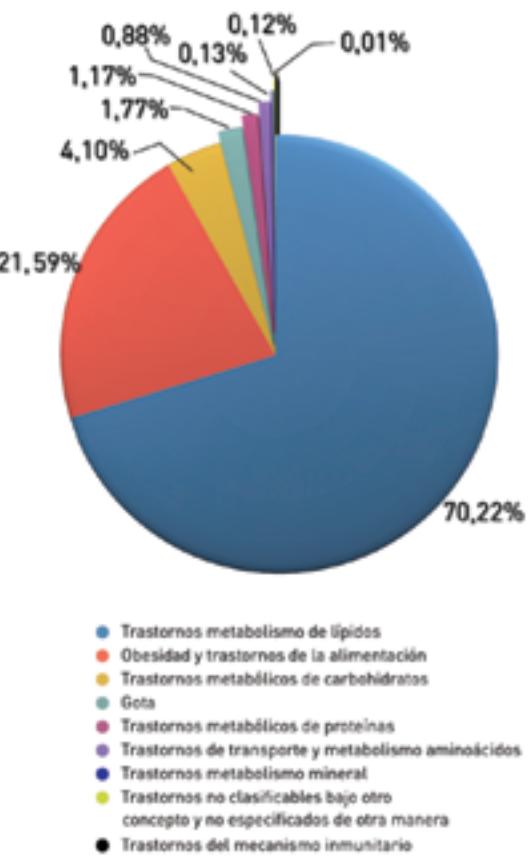
En la "Figura 6.1" aparecen clasificadas con mayor detalle, de forma que las patologías que mayoritariamente han sufrido los trabajadores son las relacionadas con trastornos metabólicos y de la inmunidad (88% aproximadamente), seguidos de las enfermedades de otras glándulas endocrinas (casi un 11%), y trastornos de la glándula tiroidea con un 0,9% del total mientras que las deficiencias nutritivas aparecen de forma minoritaria, (0,01%).

FIGURA 6.1. ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICIÓN, METABÓLICAS Y TRASTORNOS DE LA INMUNIDAD



La "Figura 6.2" muestra la clasificación de enfermedades incluida dentro de los trastornos metabólicos y de la inmunidad, donde las enfermedades mayoritarias son los trastornos de metabolismo de lípidos representados con aproximadamente un 70%, seguidos por obesidad y trastornos de la alimentación representados con casi un 22% y de los trastornos metabólicos de carbohidratos que ocupan un 4 %. Estos trastornos incluirían patologías del tipo de la hipercolesterolemia, el aumento de glucosa o la diabetes.

FIGURA 6.2. TRASTORNOS METABÓLICOS Y DE LA INMUNIDAD



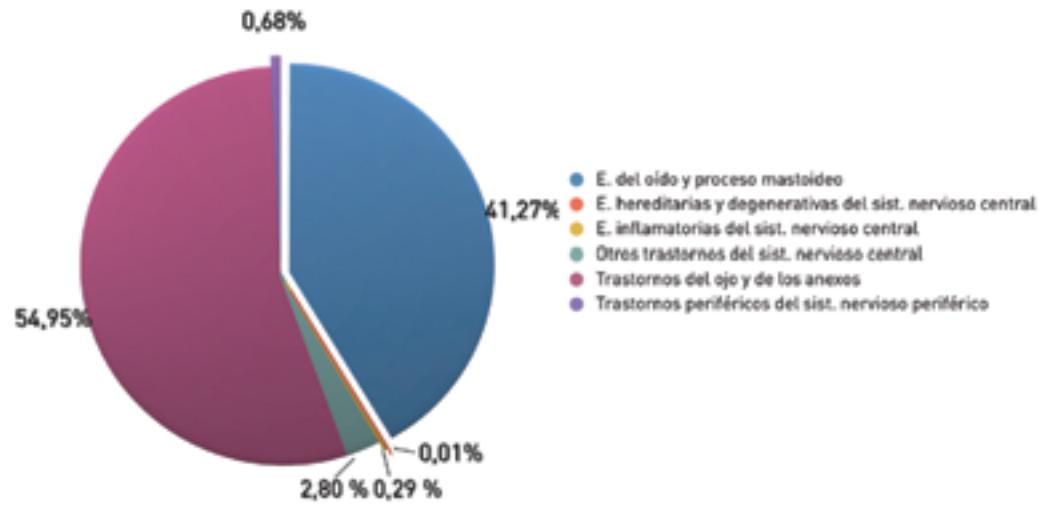
Enfermedades del aparato circulatorio

Dentro de este apartado fundamentalmente destacan las enfermedades hipertensivas con un casi un 80% del total del agrupado (fundamentalmente hipertensión esencial, aunque destacan en menor proporción también algunos casos de cardiopatía hipertensiva) y otras formas de enfermedad cardiaca en un 7,5% (trastornos de la conducción y disritmias cardíacas)

Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.

En la “Figura 6.3” observamos que los trastornos del ojo y de los anexos ocupan casi un 55% de la clasificación de este agrupado, mientras que el 42% restante es ocupado por las enfermedades del oído y proceso mastoideo. Las restantes enfermedades pierden importancia respecto a las anteriores.

FIGURA 6.3. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS



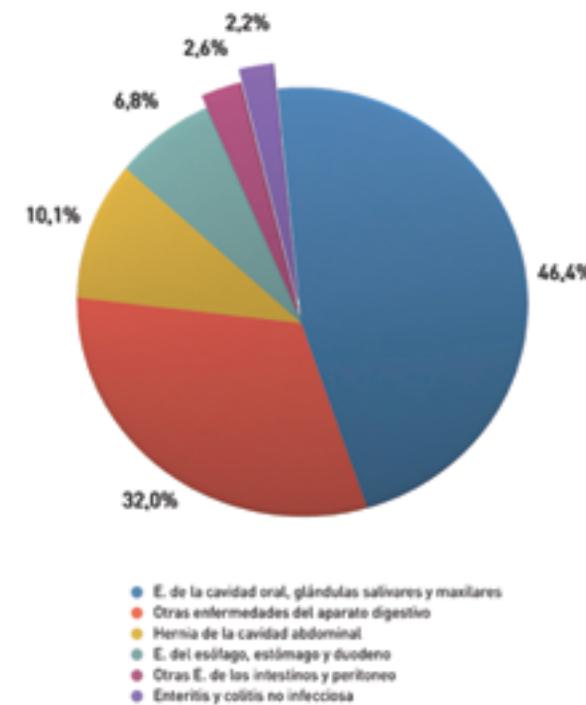
Las dolencias sufridas de forma predominante por los tripulantes en relación a las alteraciones de los ojos y de los anexos han sido alteraciones visuales, trastornos de refracción y acomodación, ceguera y baja visión y alteraciones de la conjuntiva en este orden de frecuencia de aparición.

Por otra parte, en relación a las patologías más frecuentes relacionadas con las enfermedades del oído y proceso mastoideo casi el 75 % de las mismas han sido pérdidas de oído, también destacan aunque en menor proporción otras alteraciones del oído genérico y alteraciones del oído externo, por este orden según su frecuencia de aparición.

Enfermedades del aparato digestivo.

Como observamos en la “Figura 6.4”, las patologías que predominan en este agrupado según su frecuencia de aparición son ,en primer lugar, las enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares provocadas en un 92 % por enfermedades de los tejidos duros y de los dientes y en un 7% enfermedades gingivales y periodontales y en segundo lugar, otras enfermedades del aparato digestivo, originadas en casi un 84% de los casos por enfermedad hepática y cirrosis crónicas y casi un 13% por otras alteraciones hepáticas. En tercer lugar y con una representatividad menor aparecen las hernias de la cavidad abdominal, entre las tres patologías destacadas suman un 88 % del total del agrupado.

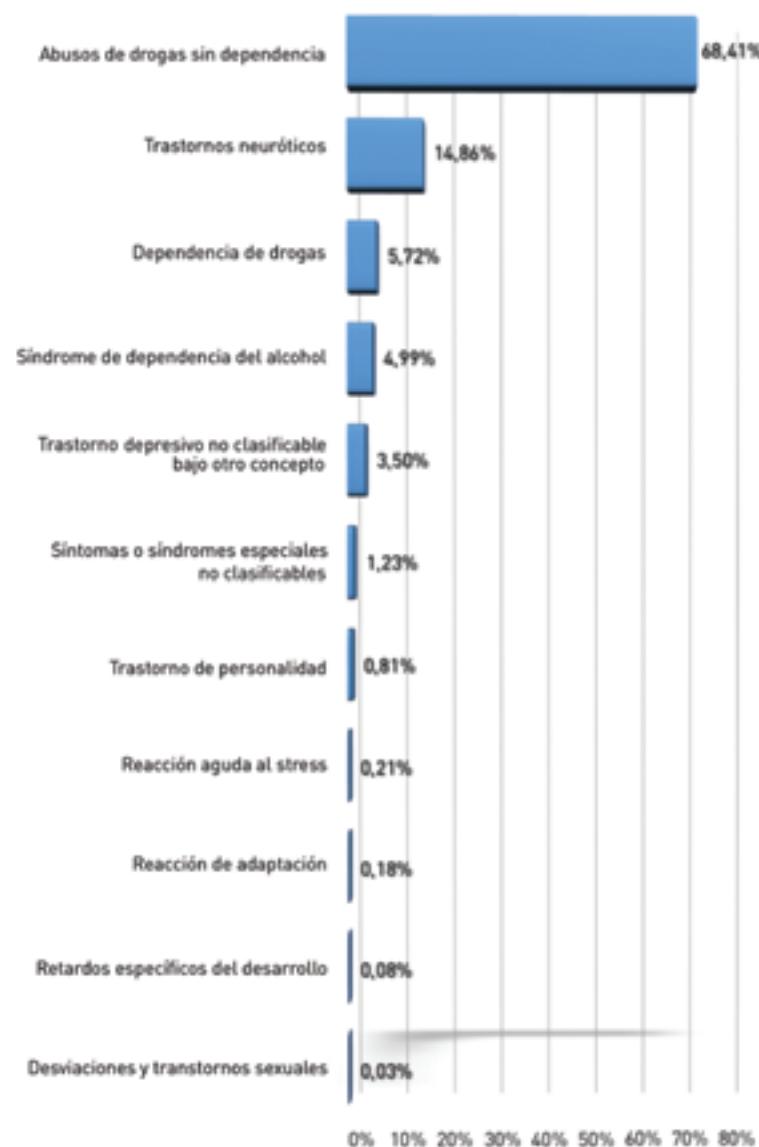
FIGURA 6.4. ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO



Trastornos mentales.

La inmensa mayoría (97%) se agrupa según la base de datos de RMEM como trastornos neuróticos, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no sicolíticos, originados en casi un 68% por abusos de drogas sin dependencia seguidos por trastornos neuróticos (15%), dependencia de drogas y síndrome de dependencia del alcohol, en menor medida. "Figura 6.5"

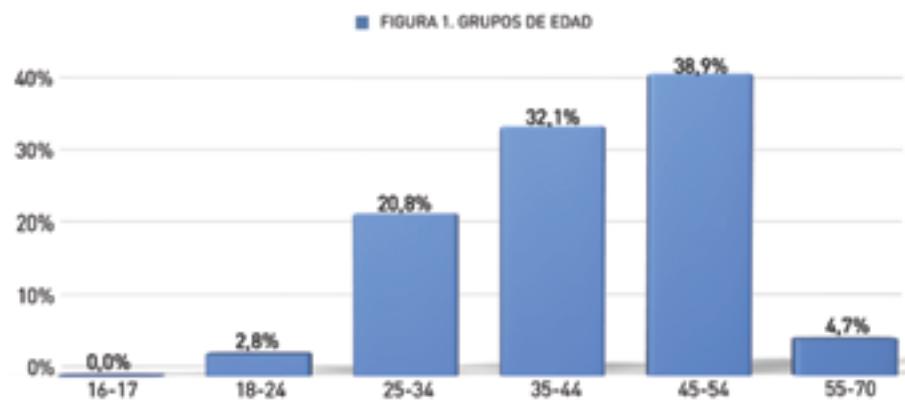
■ FIGURA 6.5 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO SICÓTICOS



4.2- BASE DE DATOS DEL CENTRO RADIO-MÉDICO ESPAÑOL (CRME)

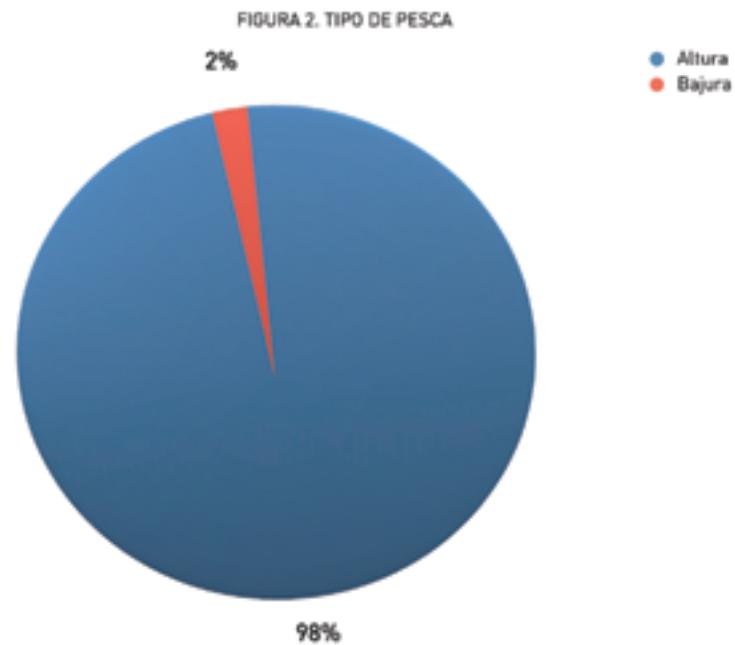
En primer lugar, como podemos observar en la "Figura 1", según las asistencias sanitarias recogidas en esta base de datos en relación a la distribución por grupo de edad, el perfil de edad de los trabajadores que han recibido asistencia por el CRME es similar al analizado anteriormente en los datos extraídos de los RMEM, con la diferencia de que la distribución se ajusta más a las clases centrales, disminuyendo de manera importante, tanto los trabajadores de menos de 25 años como aquellos de más de 55. A diferencia de los resultados obtenidos en la base de datos de los RMEM cabe destacar que en este caso no aparecen trabajadores menores de edad entre los trabajadores asistidos. Parece, por tanto, que tanto los trabajadores de menor edad como los de edad más avanzada están presentes en mayor medida en la pesca de bajura (debido seguramente a su carácter más tradicional) mientras que su presencia se reduce de manera importante en pesca de altura, que es en la que fundamentalmente se basan las asistencias a través del centro radio-médico español.

De esta manera, el 71% de las consultas realizadas corresponde a trabajadores de edades comprendidas entre los 35 y 54 años que, sumados a los trabajadores de 25 a 34 años, hacen un 91,8% del total de las consultas realizadas.

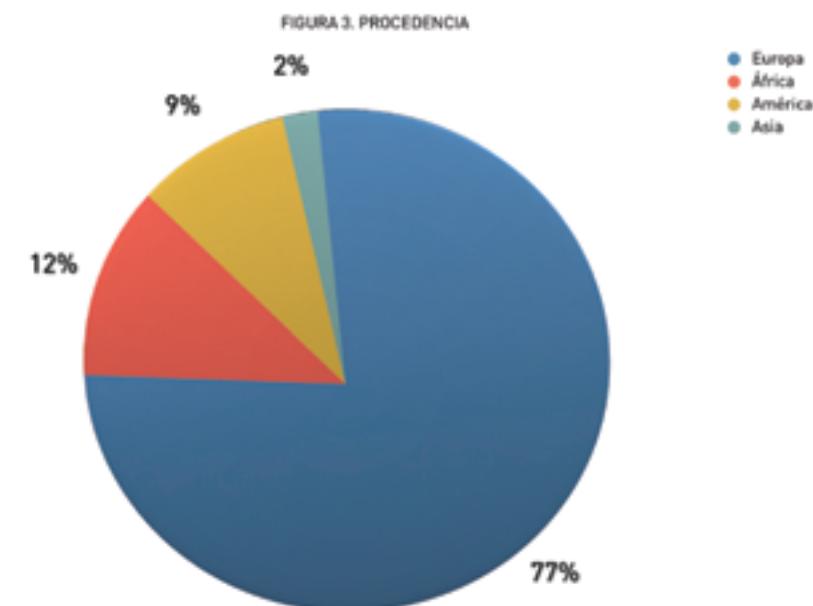


En segundo lugar, en cuanto a la distribución por sexos cabe destacar que prácticamente el 100% de las asistencias han sido realizadas a hombres (sólo 6 de las 2385 asistencias totales realizadas han sido a mujeres), lo que muestra la baja presencia de población femenina en el sector (fundamentalmente en barcos de altura).

En tercer lugar, como muestra la "Figura 2", según los resultados obtenidos en relación al tipo de pesca que llevan a cabo cada uno de los trabajadores del sector, el 98% de las asistencias fueron realizadas a personal de altura frente a un 2% de bajura, al contrario que los resultados la base de datos sobre RMEM donde predominaban los trabajadores de bajura. La clara predominancia de trabajadores de altura entre las consultas realizadas al centro radio médico es lógica si se tiene en cuenta que estos tripulantes son los receptores directos del servicio sanitario del CRME al estar embarcados largos períodos de tiempo, mientras que los trabajadores de bajura pueden asistir en caso de accidente o enfermedad a su médico en tierra.

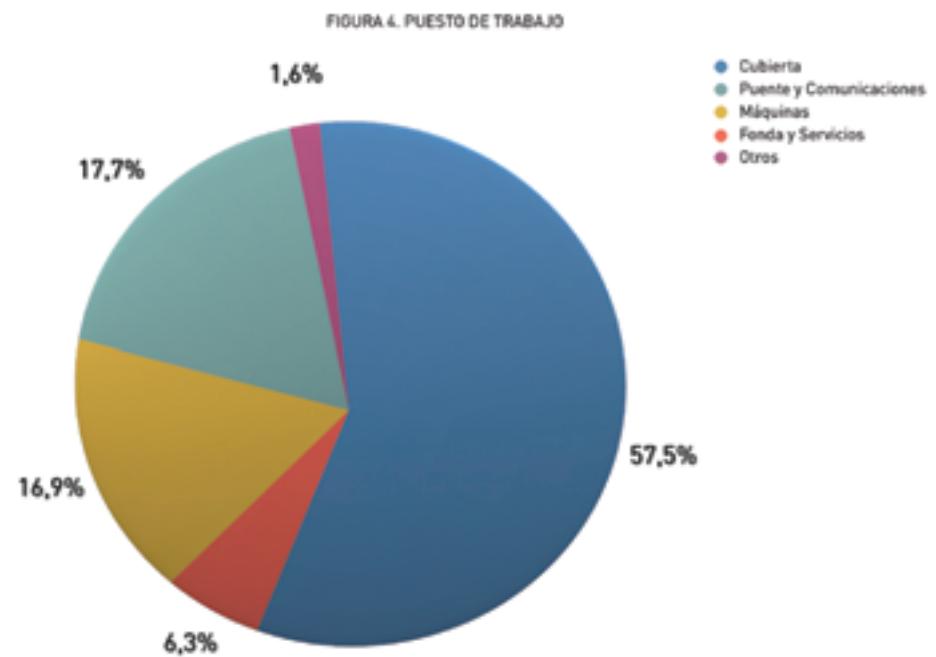


En cuanto a la procedencia de los trabajadores asistidos en consultas radio-médicas, sigue la misma pauta que en la base de datos anterior, aunque en este caso la proporción de no europeos es mayor. La mayor parte de consultas fueron realizadas a trabajadores europeos, seguidos de africanos, americanos y finalmente los asiáticos, en las proporciones indicadas en la figura adjunta.



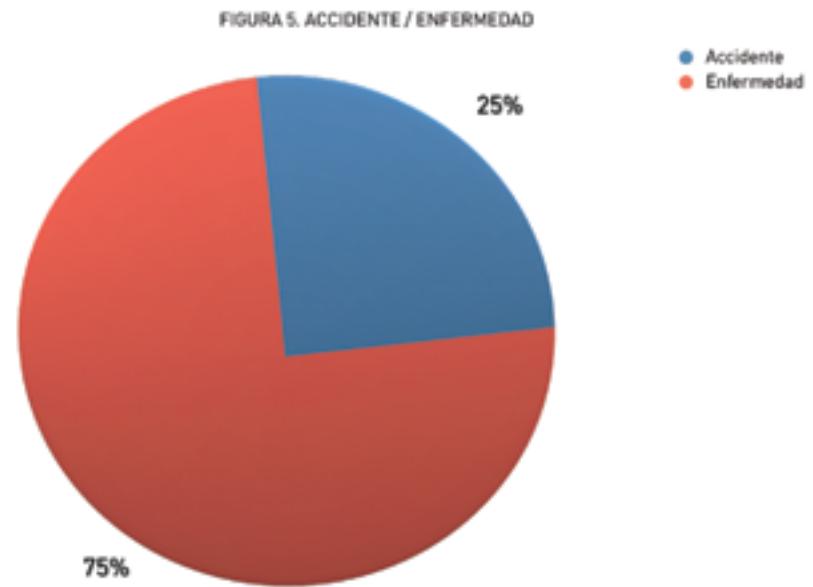
Según los resultados obtenidos, los tripulantes de las diferentes nacionalidades que de forma predominante han recibido asistencias sanitarias del CRME son en primer lugar, españoles y portugueses con casi un 70% y un 5,5% respectivamente sobre el total, seguidos de peruanos con un 5,2% sobre el total y senegaleses en un (4%). A diferencia de los resultados obtenidos en los RMPE destaca la disminución en la proporción de marroquíes a un 1,6% del total.

Por otro lado, en relación a los puestos de trabajo de los tripulantes que han recibido asistencia sanitaria a través del CRME, como podemos observar en la "Figura 4" fueron los trabajadores de cubierta quienes mayor número de asistencias recibieron, (un 57,5 %), seguidos por los de puente y comunicaciones (17,7%) y los tripulantes de máquinas (16,9%). El menor porcentaje de consultas se encuentra en los tripulantes de fonda y servicios.

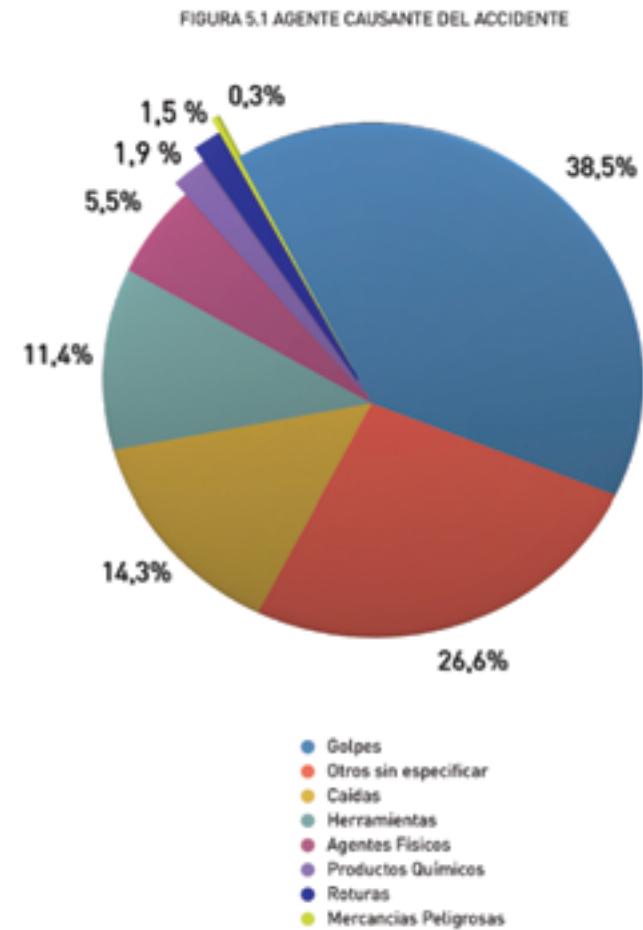


Como podemos observar, la distribución de asistencias sanitarias por puestos de trabajo sigue una proporción muy similar a estudiada anteriormente en la base de datos de los RMEM, los trabajadores que sufren la mayor parte de los accidentes y enfermedades en el sector son los de cubierta posiblemente debido a que son quienes están más expuestos a los riesgos pero también a que son los mayoritarios en número.

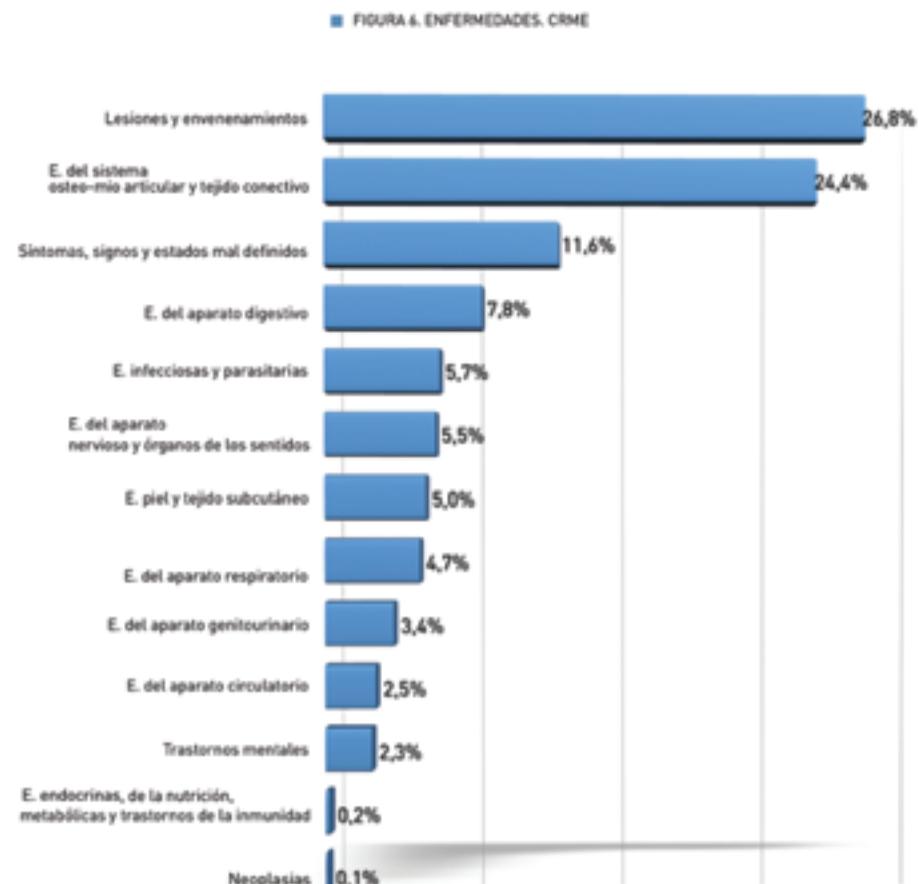
Del mismo modo, al observar la "Figura 5 comprobamos que de todas las asistencias médicas realizadas, prácticamente tres cuartas partes de las mismas son debidas a enfermedades sufridas por los tripulantes, mientras que únicamente una cuarta parte de las asistencias se debieron a accidentes.



Respecto a los accidentes, la mayoría han sido originados por golpes (38,4%), otros agentes sin especificar (26,5%), caídas (14%) y herramientas (11%). Los accidentes originados por productos químicos, roturas y mercancías peligrosas tienen una incidencia menor.



Por otro lado, la “Figura 6” muestra las enfermedades sufridas de forma mayoritaria por los trabajadores atendidos por el CRME y clasificadas por grupos de enfermedad según la base de datos analizada.



Como podemos observar, los grupos de enfermedad que han sido atendidos de forma mayoritaria por los trabajadores son aquellas que producen signos claros de malestar o dolor para el trabajador como son las lesiones y envenenamientos, síntomas y signos mal definidos, enfermedades del sistema osteo-mio articular y tejido conectivo y enfermedades del aparato digestivo.

Sin embargo, a diferencia del análisis obtenido en la base de datos anterior correspondiente a los RMEM, en el caso de las asistencias a través del centro radio-médico pierden importancia aquellos grupos de enfermedad que presentan síntomas más difusos o que se presentan más a largo plazo como es el caso de las enfermedades endocrinas, de la nutrición, metabólicas y trastornos de la inmunidad (pasan de un 31,5% en la base de datos de RMEM a un 0,2% en los datos obtenidos de la CRME), las enfermedades del aparato nervioso, órganos de los sentidos (pasan de 9,5 a 5,5%), las enfermedades del aparato circulatorio (de 11 a 2,5) y los trastornos mentales (de 5,5% a 2,3%).

En un análisis más concreto y detallado de las patologías que han sufrido de forma mayoritaria los trabajadores atendidos por el CRME obtenemos los resultados que se muestran a continuación:

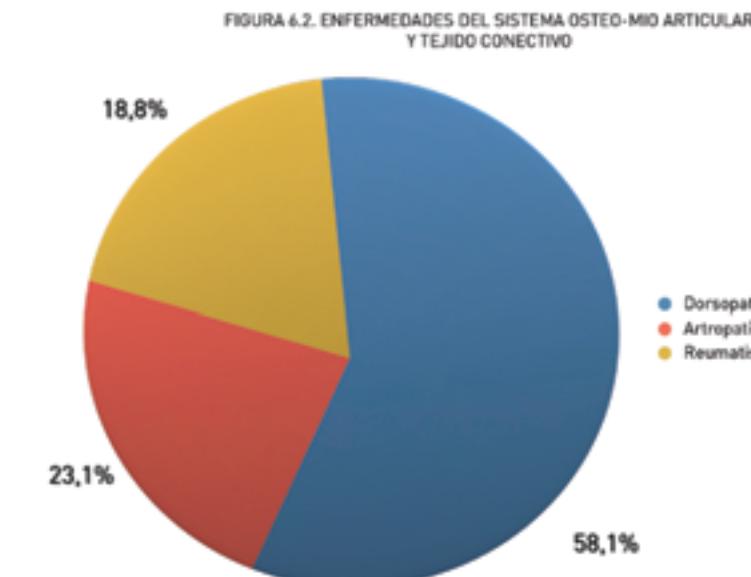
Lesiones y envenenamientos

Destacar en este sentido que la mayor parte de este agrupado se corresponde fundamentalmente con lesiones, los envenenamientos se encuentran en un pequeño porcentaje. Como observamos en la “Figura 6.1” las contusiones con superficie cutánea intacta, las heridas abiertas del miembro superior, junto con complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificadas bajo otros conceptos y las heridas abiertas en la cabeza, cuello y tronco, son las que originan mayor número de consultas y asistencias a través del CRME.



Enfermedades del sistema osteo-mio articular y tejido conectivo.

Como muestra la “Figura 6.2”, en este grupo de enfermedades predominan las dorsopatías con más de la mitad del porcentaje definido para este agrupado (fundamentalmente otras alteraciones de la espalda no especificadas y otras alteraciones de la columna vertical), seguidas de las artropatías y trastornos relacionados y reumatismo salvo de la espalda (originado fundamentalmente por trastornos de tejidos blandos y trastornos de músculo, ligamentos y fascia).



Enfermedades aparato digestivo.

En este grupo destacan las hernias de la cavidad abdominal (fundamentalmente hernias inguinales), también las enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivales y maxilares, y las enfermedades del esófago, estómago y duodeno (principalmente gastritis y duodenosis o úlcera péptica) que entre todas comprenden el 70% de las enfermedades asistidas por el CRME relacionadas con el aparato digestivo.



Enfermedades infecciosas y parasitarias.

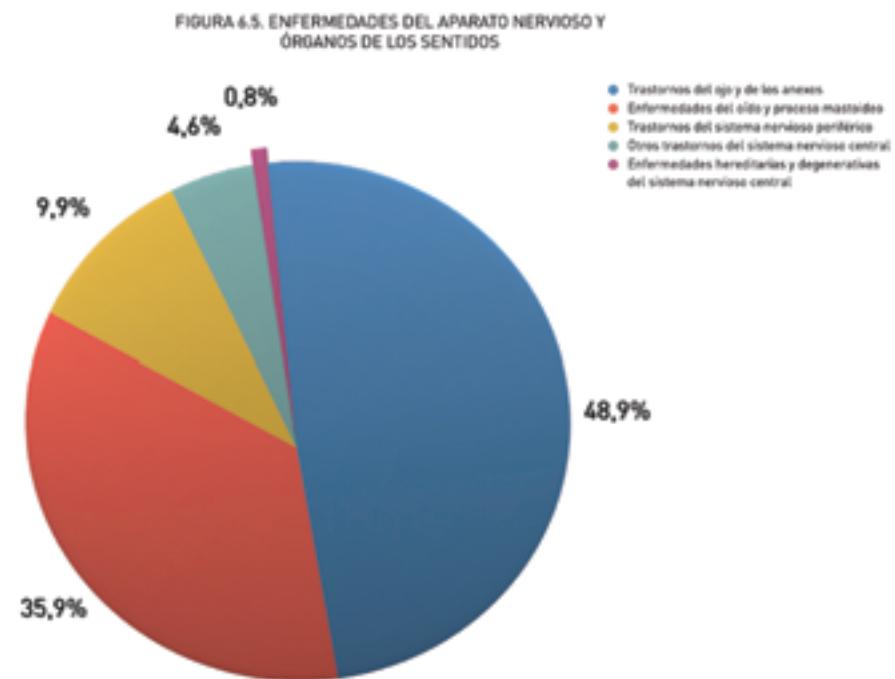
En este caso, dentro del 5,7% sobre el total de agrupados de enfermedades que le corresponde a este grupo, el 82,4% está formado por enfermedades infecciosas intestinales seguido de sífilis y otras enfermedades venéreas y micosis en los porcentajes que muestra la gráfica adjunta.

■ FIGURA 6.4. ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS



Enfermedades del aparato nervioso y órganos de los sentidos.

En este caso, si observamos la “Figura 6.5”, este grupo de enfermedad ocupa un 5,5% del total del porcentaje de las patologías sufridas por los trabajadores del sector en general. Sin embargo, a pesar de que este no es un porcentaje relativamente alto en comparación con el resto, consideramos es interesante desgranar los grupos de enfermedades que comprenden las consultas por estos motivos.



Como muestra la “Figura 6.5”, dentro de este agrupado, las enfermedades sufridas por los trabajadores de forma prioritaria son principalmente los trastornos del ojo y de los anexos (con casi un 50% sobre el total de este grupo) y las enfermedades del oído y proceso mastoideo (con un 36%).

Dentro de las patologías relacionadas con los trastornos de ojo, los trabajadores asistidos por el CRME han sufrido mayor proporción de alteraciones de la conjuntiva y visuales, mientras que entre las enfermedades del oído aparecen otras alteraciones del oído, o síndrome de vértigo y también otitis media supurativa.

Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo.

En este punto, las asistencias realizadas, han sido un 5% del total siendo motivadas por infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, así como otros estados inflamatorios de la piel y de los tejidos subcutáneos.

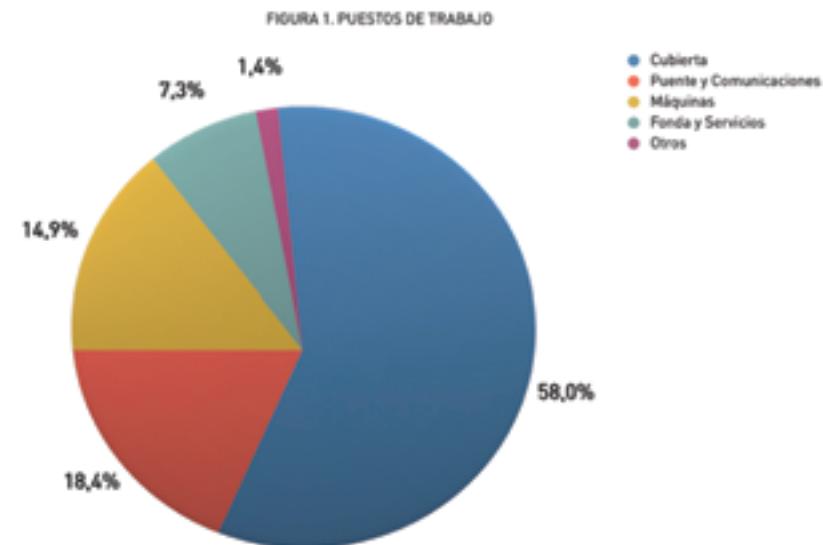
4.3- BASE DE DATOS DE ASISTENCIAS REALIZADAS POR BUQUES SANITARIOS.

Las conclusiones extraídas de esta base de datos aportarán información complementaria a la obtenida en las dos bases de datos anteriores (RMEM y CRME), teniendo en cuenta que los datos recogidos en ella son similares a los del CRME sobre todo lo referente a accidentes y enfermedades sufridas por los trabajadores, debido a que ambos tipos de actuaciones tienen como objeto de las mismas fundamentalmente la asistencia a marineros de altura.

En primer lugar, el perfil general de los trabajadores atendidos por los buques sanitarios es similar al recogido para los trabajadores asistidos por el CRME, hombres que trabajan en buques de altura con clase de edades predominante entre los 25 y 54 años, (aproximadamente un 39% de 35 a 44 años, un 31% de 45 a 54 años y un 22% entre los 25 y 34 años). Los trabajadores jóvenes y menores de edad se encuentran en una proporción muy pequeña (únicamente 4 trabajadores de entre 16 y 17 años), al igual que los de 18 a 25 y los mayores de 55 años (2 trabajadores de este último grupo de edad).

En segundo lugar, en cuanto a la nacionalidad de los trabajadores que han recibido atención sanitaria embarcada continúan siendo los españoles los atendidos de forma mayoritaria con alrededor de un 57% del total de asistencias, con la diferencia, en este caso, de que la proporción de extranjeros es mayor, alrededor de un 43% del total de las asistencias recibidas. Dentro de las asistencias a extranjeros los tripulantes mauritanos recibieron un 14,1% de las mismas, seguido por los senegaleses casi un 8%, marroquíes en un 7,3 % y un 2,3% de peruanos. Se han realizado bastante menos asistencias sanitarias a trabajadores de nacionalidad portuguesa casi 2%.

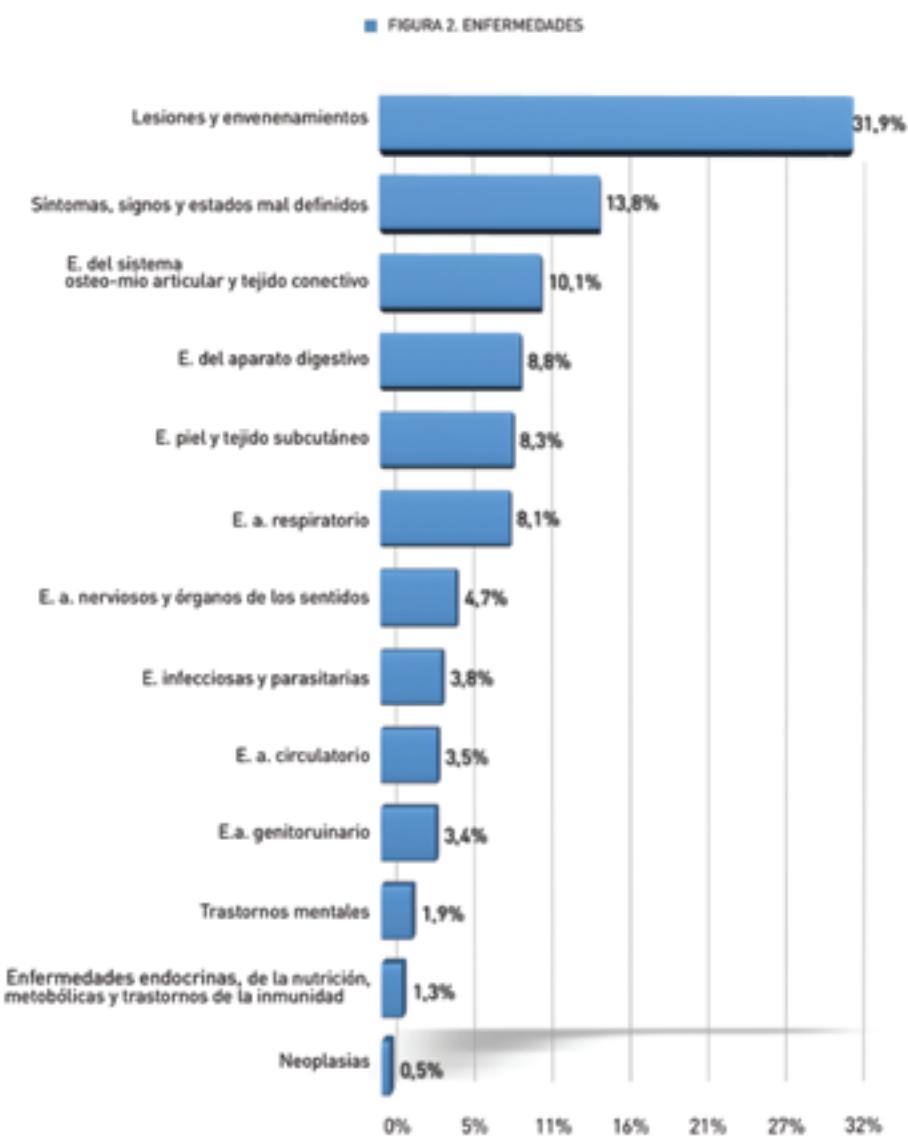
Por lo que respecta al perfil de los puestos de trabajo que han recibido asistencia sanitaria, se corresponde con lo visto en los apartados anteriores. Predominan las asistencias a marineros de cubierta (58%), seguido de puente y comunicaciones (18,4%), máquinas (14,9%) y fonda y servicios (7,3%).



Al mismo tiempo, la proporción de enfermedades respecto a la de accidentes sufridos por los trabajadores y atendidos por los buques sanitarios, al igual que señalamos en el análisis de datos del CRME, es mayor en el caso de las enfermedades con un 62,1% de los casos frente a los accidentes con alrededor de un 37,9% de los mismos.

De igual forma, los principales agentes de los accidentes son los mismos que los obtenidos del estudio realizado para el CRME, golpes, caídas, herramientas y agentes físicos.

Las principales enfermedades asistidas a pescadores por los médicos de los buques sanitarios son las mostradas a continuación:



Según estos datos, el perfil de los grupos de enfermedades es similar al obtenido en el análisis de la base de datos del CRME, de forma que las enfermedades predominantes son las lesiones y envenenamientos, síntomas, signos y estados mal definidos, enfermedades del sistema osteo- mio articular y tejido conectivo y enfermedades del aparato digestivo. Sin embargo, pierden importancia respecto al porcentaje total las enfermedades infecciosas y parasitarias, y las enfermedades del aparato nervioso y órganos de los sentidos, mientras que las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo aparecen en un porcentaje mayor que en el caso anterior.

El agrupado de lesiones y envenenamientos sigue también un perfil muy similar al obtenido del análisis de la anterior base de datos (CRME). De esta forma, las contusiones con superficie cutánea intacta, las heridas abiertas del miembro superior, heridas abiertas de cabeza, cuello y tronco ocupan más del 50% del porcentaje total.

No se realizarán comentarios al respecto del agrupado de signos y estados mal definidos debido a que en este agrupado no se hace referencia a ninguna enfermedad en concreto.

Por otro lado, el agrupado de enfermedades del sistema osteo- mio articular y tejido conectivo, las dorsopatías, reumatismos, salvo de la espalda y artropatías y trastornos relacionados en este orden son las enfermedades que han sido asistidas en mayor medida por los médicos de los buques, resultados nuevamente similares a los obtenidos a partir de la base de datos anterior, CRME, para este agrupado de enfermedades destacando la proporción de reumatismos salvo de la espalda y a continuación artropatías y trastornos relacionados (37,5 frente a 18,8%)

Con respecto a las enfermedades del aparato digestivo, a diferencia del análisis obtenido de la base de datos del CRME las enfermedades atendidas por los médicos de los buques sanitarios han sido las enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares con un 33% seguidas por las enfermedades del esófago, estómago y duodeno con cerca de un 31% y otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo (casi un 16%).

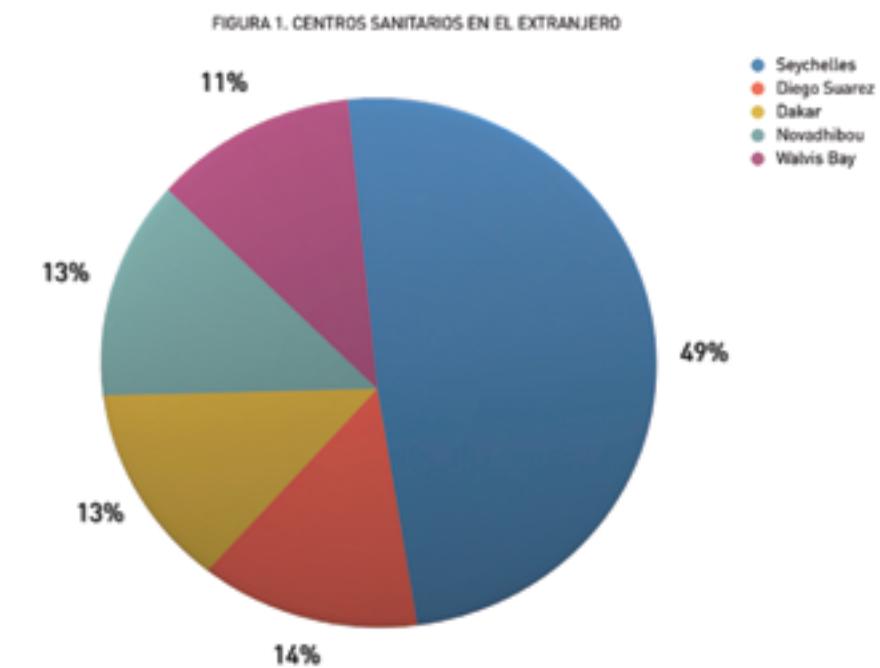
En cuanto a las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo predominan las infecciones de la piel y tejido subcutáneo fundamentalmente, dentro de las cuales destacan los carbúnculos y furúnculos.

En conclusión, del estudio de la base de datos de las asistencias realizadas por buques sanitarios a trabajadores del sector, obtenemos resultados muy parecidos a los extraídos en el caso del CRME.

4.4- BASE DE DATOS DE ASISTENCIAS REALIZADAS EN CENTROS ASISTENCIALES EN EL EXTRANJERO.

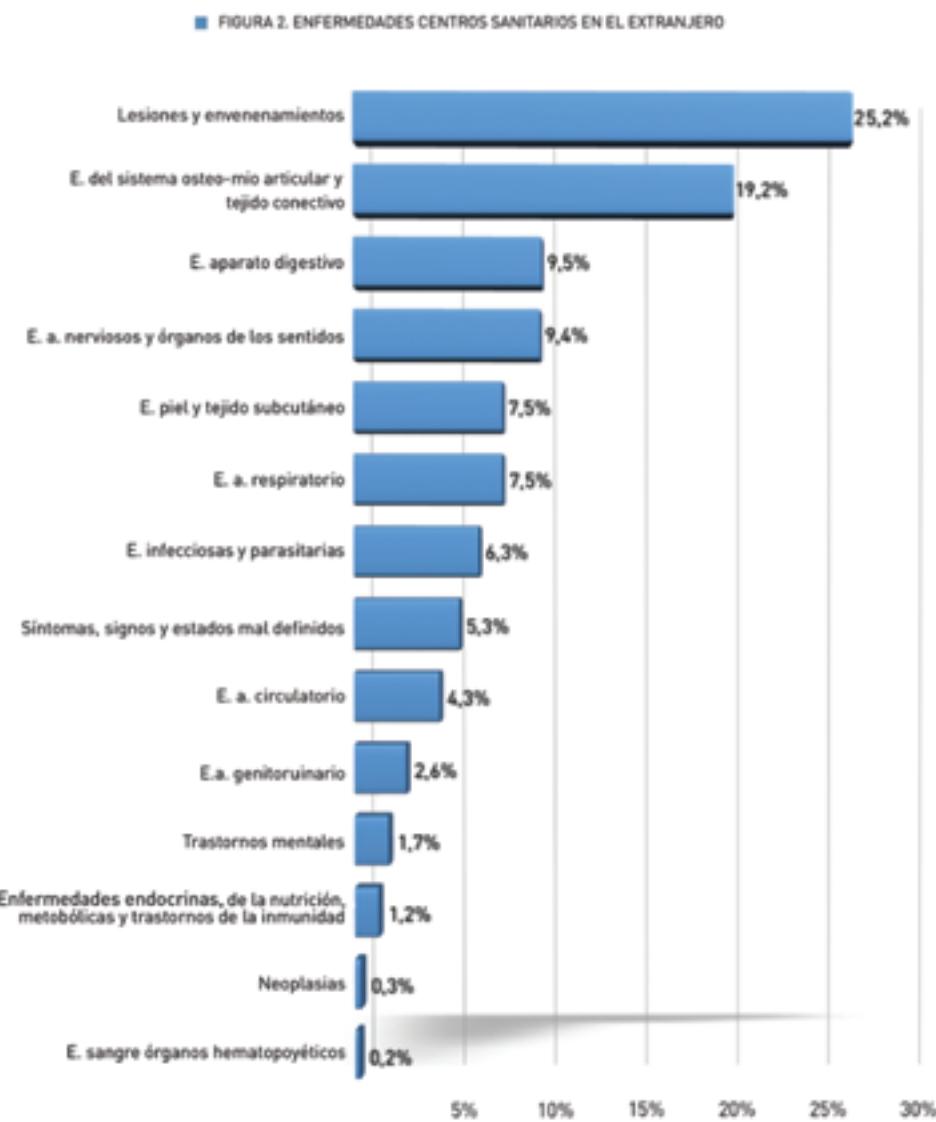
En este caso se vuelven a observar resultados muy similares a los dos últimos, con ciertos aspectos que consideramos relevante destacar:

- No se ha realizado ninguna asistencia sanitaria en estos centros a trabajadores de 16 a 17 años, ni de 65 en adelante, de hecho, la edad mínima de los trabajadores atendidos es de 20 años.
- Los centros sanitarios en el extranjero donde se han realizado las asistencias son los representados en la "Figura 1". Casi la mitad de las mismas se han llevado a cabo en el Centro Sanitario de Islas Seychelles, seguido de los centros de Diego Suárez, Dakar y Novadhibou.



- El 70% de las asistencias han sido realizadas a españoles, y casi un 11% a senegaleses, aunque también aparecen en menor proporción otras nacionalidades como tripulantes de Ghana, Kenia y Mauritania.
- La proporción de accidentes y de enfermedades es de un 30% para los primeros y un 70% para el caso de las enfermedades, siguiendo el cuadro predominante en CRME y buques sanitarios.
- Los grupos de enfermedad asistidos de forma mayoritaria en el centro se corresponden con las atendidas en los buques sanitarios, exceptuando los síntomas y estados mal definidos, que disminuyen. Así se han tratado en mayor medida lesiones y envenenamientos, enfermedades del sistema osteo-mio articular y tejido conectivo; enfermedades del aparato digestivo,

enfermedades del aparato nervioso y órganos de los sentidos y enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, en este orden según su proporción sobre el total.



CONCLUSIONES GENERALES DEL ANÁLISIS:

Tras el análisis de las diferentes bases de datos sobre reconocimientos médicos y asistencia a trabajadores del sector pesquero, se pueden señalar las siguientes conclusiones generales:

En primer lugar, destacar que los Reconocimientos Médicos de Embarque Marítimo, debido a su carácter obligatorio, serían los que mejor reflejarían los datos de la globalidad del sector. Mientras que los datos de consultas al CRME, las asistencias de los buques sanitarios y las llevadas a cabo en los centros en el extranjero, servirían para caracterizar fundamentalmente al colectivo de pescadores de altura. En general en estas últimas bases de datos, más del 90% de las consultas sanitarias corresponden a trabajadores de altura, ya que la función principal de estos servicios es ofrecer asistencia sanitaria a trabajadores embarcados durante largos períodos de tiempo.

Si atendemos a los datos de la globalidad del sector (datos de los reconocimientos médicos de embarque marítimo), se observa que dos terceras partes de los trabajadores llevan a cabo su actividad en pesca de bajura, que es el tipo de pesca más extendido y tradicional, mientras que el tercio restante desempeña su labor en pesca de altura.

La mayor parte de los trabajadores atendidos por los diferentes servicios sanitarios se encontraban en un rango de edad de entre 25 y 54 años, siendo en general la clase de edad predominante la comprendida entre 45 y 54 años. El rango de edad, es en principio muy extenso, encontrándose desde trabajadores de 16 años a trabajadores de 76 años, sin embargo este rango se estrecha en los datos que reflejan la realidad de los trabajadores de altura que se concentran intensamente entre los 25 y 54 años.

El sexo predominante entre los tripulantes atendidos es claramente masculino. La presencia femenina en el sector es muy minoritaria, aunque en el caso de los RMEM la proporción de mujeres es mayor que en las otras tres bases de datos analizadas en las que la presencia femenina es casi inexistente, debido seguramente a la mayor proporción de datos de pesca de bajura donde la inserción de la mujer es más fácil. Además la base de datos de los RMEM es mucho más amplia, cuenta con 73008 registros frente a los 2.385 del CRME o los 1262 de la base de datos de buques sanitarios, con lo que la proporción de mujeres en relación al número de datos totales es más representativa de la globalidad del sector en esta base de datos. Queda claro por tanto, que la pesca ha sido y es aún hoy en día una actividad fundamentalmente masculina.

En cuanto al origen o nacionalidad de los trabajadores atendidos, podemos decir que en todos los casos la mayoría son españoles, casi la totalidad en el caso de los reconocimientos médicos de embarque marítimos, y un 70% del porcentaje total en las asistencias en alta mar (CRME) o el extranjero. La proporción de españoles en la base de datos de Buques sanitarios es un poco menor que en casos anteriores, casi un 57% de las asistencias sanitarias, mientras que el 43% restante fueron realizadas a extranjeros. Exceptuando este último caso, la baja proporción de pescadores extranjeros atendidos llama un poco la atención si tenemos en cuenta la cada vez mayor representación que tienen en el sector. Esta

baja proporción puede ser debida a que la mayoría de estos se está nacionalizando, a que realizan su trabajo en barcos de bandera extranjera o bien a irregularidades en su contratación.

En cuanto a tripulantes extranjeros, predominan en todas las bases de datos los senegaleses, marroquíes y peruanos, también por lo general hay un porcentaje destacable de portugueses, indonesios, y tripulantes de Mauritania entre otros. En el análisis de datos del RMEM los tripulantes extranjeros predominantes son los marroquíes, por lo que este colectivo parece predominar en la pesca de bajura, mientras que en el análisis de datos del CRME los portugueses, en buques sanitarios y en Centros en el extranjero los senegaleses.

En todas las bases de datos los puestos de trabajo que sufren en mayor medida enfermedades o accidentes son los de cubierta, seguidos por los tripulantes de puente y comunicaciones. Los tripulantes de máquinas han sido atendidos por los diferentes servicios sanitarios en menor medida seguidos en último término de los tripulantes de fonda y servicios. Esta distribución puede ser debida en parte a la diferente exposición a los riesgos en cada uno de los puestos, pero también a la propia distribución de tripulantes dentro de cada uno de los mismos ya que, como se observa en los resultados de los RMEM, los trabajadores de cubierta son los mayoritarios en número. Hay que tener en cuenta en este sentido que los RMEM no reflejan asistencia por enfermedad o accidente, sino resultados de reconocimientos médicos periódicos obligatorios y, por tanto, reflejan más fielmente las características sanitarias de toda la población estudiada.

Un dato relevante en relación con la frecuencia de aparición de enfermedades respecto de accidentes sufridos por los trabajadores en las bases de datos CRME, Buques sanitarios y Centros en el extranjero, estudiadas es que la proporción de enfermedades recogidas en las mismas es en todos los casos mayor que la de accidentes, con una media del 70% de enfermedades frente al 30% de accidentes aproximadamente. Esto es debido principalmente a que algunas consecuencias de accidentes (heridas abiertas, esguinces, fracturas, contusiones, etc.) están incluidas como enfermedades en la base de datos. Por otro lado, también puede influir el hecho de que la mayor parte de los accidentes, de carácter leve o no muy grave, son atendidos por los propios tripulantes o el responsable de primeros auxilios de la embarcación, y sólo se requiere asistencia externa en los casos más severos. Sin embargo, en el caso de enfermedades de origen o tratamiento más dudoso, se solicita asistencia con mayor frecuencia.

Los principales agentes que figuran como causantes de accidentes registrados en las bases de datos del CRME, Buques sanitarios y Centros en el extranjero fueron golpes, caídas y herramientas, seguidos de agentes físicos sin especificar, en menor proporción.

En relación a las enfermedades sufridas de forma mayoritaria por los tripulantes atendidos por los diferentes servicios sanitarios cabe resaltar la diferencia entre los resultados obtenidos a partir de la base de datos de RMEM y las tres restantes: CRME, Buques sanitarios y Centros en el extranjero. De este modo, vamos a extraer las conclusiones de forma independiente, diferenciando las patologías que sufre el personal en general, recogidas en la base de datos de RMEM y, de las recogidas en las bases de datos de CRME, Buques sanita-

rios y Centros en el extranjero, que se corresponden principalmente a trabajadores de altura.

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS DE EMBARQUE MARÍTIMO.

Los diferentes agrupados de enfermedades detectadas entre los trabajadores del sector y recogidas durante la realización de los reconocimientos son las siguientes:

- **Enfermedades endocrinas, de la nutrición, metabólicas y trastornos de la inmunidad.** De las que a su vez casi el 88% fueron causadas por trastornos metabólicos y de la inmunidad, principalmente trastornos del metabolismo (fundamentalmente de los lípidos y en menor medida de carbohidratos) y obesidad y trastornos de la alimentación. Estos trastornos se refieren sobre todo a patologías del tipo de hipercolesterolemia, aumento de la glucosa y diabetes.
- **Enfermedades del aparato circulatorio.** Agrupado en las que fundamentalmente predominan las enfermedades hipertensivas y también, aunque en menor medida, otras formas de enfermedad cardíaca.
- **Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.** Fundamentalmente trastornos del ojo y de los anexos (alteraciones visuales y trastornos de refracción y acomodación de forma mayoritaria) y por otra parte por enfermedades del oído y proceso mastoideo (pérdida de oído, otras alteraciones del oído genérico y alteraciones del oído externo por este orden según su frecuencia de aparición).
- **Enfermedades del aparato digestivo.** En este caso aparecen de forma mayoritaria las enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares (dentro de las cuales predominan claramente las enfermedades de los tejidos duros y de los dientes) y por otra parte otras enfermedades del aparato digestivo (donde predominan las enfermedades hepáticas y cirrosis crónica y de forma secundaria otras alteraciones hepáticas). En tercer lugar, dentro de las enfermedades del aparato digestivo, aunque en una proporción bastante inferior, aparecen hernias de la cavidad abdominal.
- **Enfermedades mentales.** Constituidas predominantemente por trastornos neuróticos, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no sicóticos, causados principalmente abusos de drogas sin dependencia, seguidos por trastornos neuróticos, dependencia de drogas y síndrome de dependencia del alcohol en menor medida.

Finalmente, hay que señalar que un 20% de los tripulantes a quienes se les realizaron los RMEM en el periodo considerado estaban sanos.

CRME, Buques Sanitarios, Centros Asistenciales en el extranjero.

- **Lesiones y envenenamientos.** Entre los cuáles aparecen: contusión con superficie cutánea intacta, heridas abiertas del miembro superior, complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificadas bajo otros conceptos y heridas abiertas de cabeza, cuello y tronco. En los Centros Sanitarios en el extranjero también se da una alta proporción de esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes.
- **Enfermedades del sistema osteo-mio articular y tejido conectivo.** Dorosopatías (fundamentalmente otras alteraciones de la espalda no especificadas y otras alteraciones de la columna cervical), artropatías y trastornos relacionados, y reumatismo, salvo de la espalda (trastornos de tejidos blandos, trastornos de músculo, ligamentos y fascia). En buques sanitarios y centros en el extranjero predominan los reumatismos frente a las artropatías.
- **Enfermedades del aparato digestivo.** Enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivales y maxilares, otras enfermedades de los intestinos y peritoneo, enfermedades del esófago, estómago y duodeno y enteritis y colitis no infecciosa (que destaca principalmente en Centros Asistenciales en el Extranjero).
- **Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.** Trastornos del ojo y órganos anexos (alteraciones de la conjuntiva y otras alteraciones oculares) y trastornos del oído y proceso mastoideo (otras alteraciones del oído, otitis supurativa y síndrome de vértigo).
- **Enfermedades infecciosas y parasitarias.** En general son poco frecuentes, encontrándose en mayor proporción entre las enfermedades de tripulantes asistidos en centros en el extranjero (6,3%) y por el CRME (5,7% sobre el total de enfermedades). Están constituidas, en primer lugar, por enfermedades infecciosas intestinales, con un 42% del total de este agrupado, seguido de un 30% de sífilis y enfermedades venéreas.
- **Enfermedades de la piel** predominantes en tripulantes asistidos por Centros asistenciales en el extranjero y buques sanitarios (7,5% y 8,3%, respectivamente)
- **Enfermedades respiratorias** alcanzan un porcentaje mayor únicamente en buques asistenciales y centros en el extranjero (entre el 7 y 8% respecto al total de enfermedades).

De todo lo expuesto anteriormente, se deduce que las principales patologías detectadas por los médicos del ISM en los reconocimientos periódicos son enfermedades más sistémicas (patologías endocrinas, del aparato circulatorio, de la nutrición y de la inmunidad; del aparato nervioso y los órganos de los sentidos; del aparato digestivo y trastornos mentales), mientras que las enfermedades que motivan la consulta y solicitud de asistencia de los marinos embarcados son por causas más concretas y patentes, en la medida que les perjudican de manera notable a la hora de desempeñar sus tareas o

simplemente por el malestar que les generan (lesiones y envenenamientos, enfermedades del sistema osteo-mio articular, enfermedades del aparato digestivo...).

Capítulo 05

Comunicación de enfermedades profesionales a la oficina virtual de la seguridad social

COMUNICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES A LA OFICINA VIRTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Como parte del estudio del estado de salud de los trabajadores del sector pesquero, se han recogido y analizado los casos de enfermedad profesional comunicados a la oficina virtual de la Seguridad Social a través de la aplicación informática CEPROSS, aplicación informática vía internet de la Dirección General de la Seguridad Social, que permite una comunicación a nivel nacional, de las enfermedades profesionales. En concreto se analizarán los datos comunicados de enfermedades profesionales a través de la citada oficina virtual entre los meses de enero a septiembre de 2008 y los compararemos con los datos comunicados de accidentes para el mismo sector entre los meses de enero y agosto del 2008.

Según los datos de la Dirección General de la Seguridad Social, el número de partes de enfermedad profesional cerrados a nivel nacional de enero a septiembre de 2008 ha sido solamente de 16 enfermedades profesionales, de las cuales 14 fueron causadas por agentes físicos, fundamentalmente enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.

En la tabla adjunta se recogen las enfermedades profesionales comunicadas en el periodo considerado en función del agente causante para el sector de la pesca y acuicultura.

NÚMERO DE PARTES CERRADOS DE EP CON BAJA (ENERO-SEPTIEMBRE 2008)		
GRUPO	AGENTE	NÚMERO
2	ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES FÍSICOS	
	C Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas	1
	D Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas	10
	F Hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH), productos de destilación del carbón: hollín, alquitrán, betún, brea, antraceno, aceites minerales, parafina bruta y a los compuestos, productos, residuos de estas sustancias y a otros factores carcinógenos.	2
	H Enfermedades provocadas por compresión o descompresión atmosférica	1
	TOTAL GRUPO 2	14
4	ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN OTROS APARTADOS	
	H Sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos)	2
	TOTAL GRUPO 4	2
	TOTAL	16

Datos extraídos de: Aplicación CEPROSS de la Oficina Virtual de la Seguridad Social para la presentación telemática de partes de enfermedad

Como se puede observar, el número de partes de enfermedad profesional comunicados y cerrados es sumamente pequeño, si tenemos en cuenta el colectivo de trabajadores del que estamos hablando, lo que revela la dificultad que existe para declarar las enfermedades como profesionales.

De las patologías reconocidas, las principales son las de origen músculo-esquelético, derivadas de la elevada carga física y de las exigencias propias de la actividad en cuanto que implica la adopción de posturas forzadas, la manipulación de cargas y realización de sobreesfuerzos, así como de movimientos repetitivos. Esto, unido a los escasos períodos de descanso y a que las pausas de trabajo se rigen por la disponibilidad de pesca teniendo que posponerse a menudo por necesidades de la productividad.

En cuanto a la diferenciación por sexos, de los 16 partes de enfermedad profesional con baja comunicados, 14 correspondían a hombres, lo que supone un 87% de los mismos.

Por otro lado, en la siguiente tabla se muestran los accidentes con baja en jornada de trabajo, según gravedad, para el sector pesquero y acuicultura de enero a agosto de 2008.

Datos extraídos de las estadísticas anuales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

ACCIDENTES CON BAJA, ENERO-AGOSTO 2008			
Total	Leves	Graves	Mortales
2205	2.125	63	17

Datos extraídos de las estadísticas anuales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Un simple vistazo a estos datos revela que el número de accidentes con baja es inmensamente superior al de enfermedades profesionales comunicadas, de forma que en prácticamente el mismo periodo de tiempo se comunicaron un total de 16 enfermedades profesionales con baja frente a 2205 accidentes.

En conclusión, de los datos de accidentes producidos y de las enfermedades profesionales declaradas, se deduce que a pesar de que en los últimos años se haya ampliado el número de enfermedades reconocidas en el cuadro de enfermedades profesionales, la declaración de las mismas, especialmente en el sector pesquero, sigue siendo algo anecdótico, de manera que la mayor parte de las patologías que sufren los trabajadores son consideradas como contingencias comunes o como accidentes de trabajo, existiendo grandes dificultades para que una patología determinada llegue a ser considerada como enfermedad profesional.

Capítulo 06

Conclusiones y propuestas de mejora

Al volver la vista atrás recordaremos que comenzamos este informe haciendo especial hincapié en la precariedad de las condiciones de trabajo del sector pesquero desde sus comienzos y posterior evolución de las mismas hasta la situación actual. Al mismo tiempo, hablábamos de los esfuerzos realizados por la sociedad en general y sobre todo por los sectores implicados, en el sentido de conocer tanto estas condiciones de trabajo como los factores que inciden en la seguridad y salud de los trabajadores del mar al tiempo que aludíamos al esfuerzo dirigido a la regulación del sector en relación a la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales para mejorar las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores.



Además, desde el principio de la investigación, fuimos conscientes de algunos de los problemas predominantes del sector, entre los que queremos destacar la dificultad en aplicación de la actual legislación en materia preventiva y la precaria situación económica del mismo que durante el año en curso ha sido especialmente delicada y que terminó desembocando en una situación de crisis que implicó continuas movilizaciones de organizaciones empresariales y trabajadores con motivo de los precios del gasóleo y la entrada de pescado extracomunitario.

Con objeto de entender la realidad del sector pesquero y de poder centrarnos finalmente en las principales patologías sufridas por los trabajadores, comenzamos por estudiar e incluir en nuestro informe algunos datos sobre la situación y problemática de la pesca en nuestro país, las condiciones de trabajo o el papel de algunas instituciones como el Instituto Social de la Marina en relación a la salud de los trabajadores del mar.

No obstante, la mayor dificultad para la investigación de las enfermedades relacionadas con el trabajo surgió fundamentalmente al comprobar la gran variedad de factores que pueden afectar a las condiciones de trabajo de los tripulantes y que pueden conllevar, por tanto, la generación de unas u otras patologías, afectando a la salud de los trabajadores.

En este sentido, las bazas importantes de este informe que nos han permitido obtener información sobre la situación del sector pesquero, el estado de salud de los tripulantes y en concreto sobre las patologías sufridas de forma prioritaria por los trabajadores han sido fundamentalmente las siguientes:

- **La realización de entrevistas a los médicos del Instituto Social de la Marina y el análisis de la información recogida en las mismas**, las cuales nos han proporcionado información basada en la amplia experiencia de estos profesionales en relación al estado general de salud de los trabajadores del sector, las enfermedades sufridas de forma prioritaria por los mismos y su posible relación con el trabajo o con factores de riesgo inherentes a la actividad.
- **La realización de encuestas a los trabajadores del sector**, gracias a las cuales hemos conocido la opinión general de los mismos y la percepción que tienen en relación a las condiciones de trabajo, las dolencias que les afectan de forma mayoritaria y la posible relación de estas con el trabajo o con determinados factores de riesgo de su actividad.
- **Ánalisis de las condiciones de trabajo en el sector** en base a estudios previos y la información existente en la materia, nos ha servido principalmente para estudiar cuales son los factores de riesgo más importantes que afectan a los trabajadores.
- **El análisis de datos estadísticos procedentes de cuatro bases de datos** (Reconocimientos Médicos de Embarque Marítimo, Centro Radio-médico Español, Buques sanitarios de asistencia en alta mar y centros de asistencia en el extranjero), gracias a los cuales hemos obtenido amplia información sobre la población objeto de estudio, el estado de salud de los trabajadores del mar y las principales patologías que han sufrido durante el periodo 2006-2007. En relación con los mismos, en primer lugar, hemos tenido en cuenta las patologías resultantes de los RMEM, puesto que estos, por su obligatoriedad cubren a toda la población pesquera (bajura y altura), y en segundo lugar y para completar al anterior hemos considerado las patologías resultantes de las consultas realizadas al CRME, los buques sanitarios y los centros en el extranjero, los cuales cubren fundamentalmente a la flota pesquera de altura.

De esta forma, hemos obtenido información sobre el estado de salud de los trabajadores de la mar en relación a patologías sufridas en mayor medida por los mismos, los puestos de trabajo más afectados, principales nacionalidades, grupos de edad mayoritarios de los trabajadores que se han realizado los reconocimientos, o tipo de pesca que predomina en España.

Para una mejor comprensión de los resultados a continuación vamos a hacer especial hincapié en cada una de las fuentes utilizadas, señalando la información oportuna de cada una de ellas a la hora de extraer las conclusiones más relevantes.

Debido a las características típicas del sector pesquero las patologías generales que sufren los trabajadores vienen ligadas en muchos casos a la dureza de las condiciones ambientales, a la alta dedicación de tiempo que supone la actividad,

a la adaptación de los ritmos de vida y de trabajo a las necesidades de la pesca, así como al desempeño del trabajo en un espacio confinado como es el buque y, frecuentemente, dentro de una comunidad cerrada donde las relaciones interpersonales y sociales que se pueden dar tienen muchas limitaciones. Además a todo ello hay que sumarle otros factores de riesgo relacionados con las condiciones de trabajo como son las condiciones de habitabilidad e higiene de los buques que, aunque en la actualidad han mejorado debido a la construcción de buques nuevos, en algunos casos, todavía deben realizarse mejoras relacionadas fundamentalmente con el nº de camas, camarotes, servicios higiénicos o con la posibilidad de incluir zonas para el recreo, principalmente en barcos de altura, que permitan de algún modo la distracción de los trabajadores fuera de su horario de trabajo. No hay que perder de vista el aislamiento propio del trabajo en altura que dificulta enormemente las relaciones sociales y familiares del trabajador y que les lleva a padecer carencias esenciales en ámbitos personales como son la falta de ocio y tiempo libre y de vacaciones.

En concreto, las principales patologías detectadas en los trabajadores del sector tanto de bajura como de altura durante los reconocimientos médicos, fueron enfermedades de tipo sistémico como patologías endocrinas, de la nutrición y de la inmunidad, del aparato circulatorio, del sistema nervioso y los órganos de los sentidos, del aparato digestivo, así como trastornos mentales, en este orden según su frecuencia de aparición en base a los datos analizados. Enlazando estos datos con los resultados obtenidos de los diferentes análisis realizados (entrevistas a médicos y encuestas a trabajadores fundamentalmente), extraemos cuáles son las enfermedades sufridas por los tripulantes en mayor medida y la posible relación de las mismas con algunos de los factores de riesgo que afectan al sector.

De este modo, destacan de forma prioritaria las enfermedades endocrinas, de la nutrición y de la inmunidad, que afectan a algo menos de un tercio de los trabajadores y que son causadas en su mayoría por trastornos del metabolismo de lípidos y obesidad y trastornos de la alimentación, sobre todo patologías como la hipercolesterolemia, el aumento de la glucosa o la diabetes. En este sentido, la mezcla de malos hábitos alimenticios, con el ritmo de trabajo en la actividad pesquera que impone y limita los horarios de las comidas, unido a la posible limitación en cuanto a variedad de alimentos en algunos casos, puede motivar o influir en la aparición de este tipo de trastornos.

Además, el aumento del consumo calórico, fundamentalmente en altura, donde las comidas suelen ser abundantes, junto con la disminución del gasto energético por estar el sector cada vez más mecanizado (también principalmente en pesca de altura) puede ser causa del aumento de la obesidad y de las patologías asociadas a ella, como la diabetes o la hipercolesterolemia.

Al mismo tiempo, según la opinión de los médicos entrevistados en personas de entre 30 y 40 años de edad, con alimentación desordenada e índices de obesidad importantes puede aparecer "diabetes del adulto", que es difícil de controlar en tripulantes embarcados debido a que los ritmos de ingesta no van paralelos a los de disposición de la insulina.

A pesar de ello, según la opinión de los trabajadores encuestados, la mayor parte de ellos considera que sigue una dieta suficiente y equilibrada, aunque algunos

de los tripulantes de puente se quejan del hecho de estar engordando, debido al trabajo sedentario.

En segundo lugar, algo más de un 10% de la población objeto de estudio padece enfermedades del aparato circulatorio, donde fundamentalmente predominan las enfermedades hipertensivas y también, aunque en menor medida, otras formas de enfermedad cardíaca.

Los trabajadores del sector fundamentalmente patrones y también marineros pasan mucho tiempo de pie manteniendo posturas estáticas, lo que, unido a la falta de ejercicio físico, puede favorecer la aparición de este tipo de patologías. También puede influir la alimentación, el hecho de estar expuestos a elevada carga psicológica provocada por el aislamiento, el elevado ritmo de trabajo, etc.

Además este tipo de patologías se pueden ver afectadas por algunas de las enfermedades endocrinas y de la nutrición e inmunidad, comentadas anteriormente como pueden ser el aumento de peso, diabetes o hipercolesterolemia.

En tercer lugar, aparecen las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, fundamentalmente trastornos del ojo y de los anexos y enfermedades del oído y proceso mastoideo. Entre los primeros, predominan las alteraciones visuales y trastornos de refracción y acomodación que pueden venir originados por el hecho de estar expuestos diariamente a condiciones climatológicas adversas y fundamentalmente a exposición solar elevada. En este sentido, muchos de los trabajadores encuestados comentan haber sufrido enfermedades relacionadas con los trastornos de visión y consideran que estas enfermedades son atribuibles al trabajo.

En cuanto a las enfermedades del oído y proceso mastoideo, se produce predominantemente pérdida de oído o hipoacusia (considerada como enfermedad profesional), además de otras alteraciones del oído genérico y alteraciones del oído externo por este orden según su frecuencia de aparición. Estos trastornos, en pesca de altura, afectan principalmente a los trabajadores de máquinas, sin embargo, en pesca de bajura, donde los buques son mucho más pequeños y el aislamiento es menor, toda la tripulación está expuesta de forma continua al ruido del motor lo que supone un factor de riesgo importante que tiene como consecuencia, en la mayoría de los casos, la pérdida de audición. En la actualidad, el uso de protectores auditivos está más generalizado sin embargo los trabajadores encuestados manifiestan que, en ocasiones, no disponen de los mismos y, en otros casos, aún piensan que no son necesarios para el desarrollo de su trabajo o no se acostumbran a utilizarlos. Además, en pesca de bajura donde la actividad se desarrolla en cubierta, el uso de protectores auditivos puede ser perjudicial desde el punto de vista de la seguridad.

Posteriormente, destacan las enfermedades del aparato digestivo, que afectan a un porcentaje bastante menor de trabajadores (alrededor de un 6%). Dentro de estas, se producen en primer lugar, enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares, principalmente enfermedades de los tejidos duros de los dientes y enfermedades gingivales y periodontales. Estas enfermedades pueden ser debidas a que, por lo general, los trabajadores del sector presentan una baja preocupación por su higiene dental, en lo cual puede influir por un lado el nivel

de formación, pero también la falta de recursos o medios para llevarla a cabo. En segundo lugar, afectando a un porcentaje minoritario de trabajadores, otras enfermedades del aparato digestivo (donde predominan las enfermedades hepáticas y cirrosis crónica y de forma secundaria otras alteraciones hepáticas, que pueden ser originadas por abuso de alcohol o por infecciones hepáticas que a su vez pueden ser causadas por contacto sexual o por drogas vía parenteral).

A continuación, tendríamos las enfermedades mentales, con alrededor de un 5% de trabajadores afectados, que casi en su totalidad son trastornos neuróticos, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no sicóticos y, dentro de estos: abusos de drogas sin dependencia, seguidos por trastornos neuróticos, dependencia de drogas y síndrome de dependencia del alcohol en menor medida.

En ocasiones, las duras condiciones de trabajo del sector y el aislamiento pueden llevar a los tripulantes a situaciones límite que pueden derivar en algún tipo de patología mental. Algunos de los factores que pueden favorecer la aparición de las mismas son la elevada carga psicológica, fundamentalmente originada por las consecuencias del aislamiento, junto con la dureza de las condiciones ambientales, la falta de ocio y tiempo libre, la imposibilidad de tomarse vacaciones remuneradas, el elevado ritmo de trabajo o la falta de comunicación potenciada en la actualidad por la presencia de un número considerable de trabajadores inmigrantes que muchas veces no entienden el idioma, etc.



Al mismo tiempo, el porcentaje de abuso de drogas y el síndrome de dependencia del alcohol indican, que si bien el consumo de este tipo de sustancias en los últimos años ha disminuido de forma considerable, aún no está erradicado. No obstante, estas cifras no parecen ser elevadas y, según la opinión de los médicos entrevistados, la situación en cuanto a las mismas es similar a la que se puede dar en otro tipo de sectores o en la población en general y, por tanto, no se consideraría como un factor característico del sector pesquero.

Por otra parte, las patologías que motivan la consulta y solicitud de asistencia de los marineros embarcados a los diferentes servicios sanitarios a su disposición (CRME, Buques sanitarios, centros en el extranjero) son originadas fundamentalmente por dolencias o lesiones manifiestas que les producen un malestar claro o les impiden o dificultan el desarrollo de su trabajo.

La mayoría de estas consultas se originaron por lesiones del tipo de contusiones, heridas abiertas de miembros superiores, cabeza, cuello y tronco, así como por complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificadas bajo otros conceptos. En los Centros Sanitarios en el extranjero también se da una alta proporción de esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes.

En segundo lugar, predominan las enfermedades del sistema osteo-mio articular y del tejido conectivo, como las dorsopatías (fundamentalmente otras alteraciones de la espalda no especificadas y otras alteraciones de la columna cervical), artropatías y trastornos relacionados, y reumatismo, salvo de la espalda (trastornos de tejidos blandos, trastornos de músculo, ligamentos y fascia).

En este sentido, los datos de las asistencias médicas coinciden en parte con los resultados de las encuestas realizadas en las que los trabajadores afirman haber sufrido entre los accidentes de trabajo: esguinces, luxaciones, fracturas, desgarros musculares o bien heridas, pinchazos, golpes y proyecciones; fundamentalmente causados por golpes o accidentes, esfuerzos físicos o por las condiciones meteorológicas. Además, entre los problemas de salud que dicen padecer en mayor medida se encuentra de manera genérica el "dolor de espalda", (especialmente en la parte baja de la misma) aunque también se mencionan molestias en los miembros superiores e inferiores y en el cuello. Como causa de los mismos, los trabajadores mencionan el trabajo repetitivo, el permanecer de pie durante gran parte de la jornada, la realización de esfuerzos y levantamientos, los efectos de la humedad y el clima, el agotamiento y la fatiga, así como la adopción de posturas forzadas.



Por otro lado, si atendemos a los diferentes puestos de trabajo y las distintas características de los mismos, se pueden observar ciertas diferencias en lo que se refiere a los trastornos de salud que pueden manifestar.

En este sentido, los puestos que sufren accidentes o enfermedades en mayor proporción son a su vez los mayoritarios en número, así los tripulantes de cubierta, que son los más numerosos, también son los más afectados, seguidos de los trabajadores de puente y comunicaciones, máquinas y finalmente fonda y servicios.

Teniendo en cuenta que en pesca de bajura no tiene mucho sentido hablar de diferencias en cuanto a puestos de trabajo, ya que toda la tripulación realiza más o menos las mismas tareas, a continuación hablaremos de patologías sufridas por los trabajadores de los distintos puestos en pesca de altura donde, como señalábamos al hablar de condiciones de trabajo, cada tripulante realiza unas tareas específicas de su puesto.

Hemos querido destacar los siguientes puestos:

- **Tripulante de cubierta**

Los tripulantes de cubierta son los que están expuestos en mayor medida a determinados factores de riesgo como condiciones climatológicas (humedad, frío y clima en general, sobreesfuerzos, posturas forzadas, bipedestación, ruidos y vibraciones, etc.) y por tanto a su vez a sufrir en mayor medida determinadas patologías o accidentes durante el desarrollo de su trabajo y en relación a los factores de riesgo expuestos.

En el caso de los marineros, la actividad se desarrolla fundamentalmente en cubierta, con lo que están continuamente expuestos a las inclemencias del tiempo, hasta el punto de que las consideran el principal agente causante de posibles enfermedades a largo plazo o que puede afectar en mayor medida a su salud.

Además los tripulantes de cubierta son a su vez quienes realizan en mayor medida esfuerzos físicos durante la ejecución de sus tareas, siendo habituales en las mismas los sobreesfuerzos, las posturas forzadas, la manipulación de cargas y en menor medida la bipedestación, lo que favorece la incidencia de trastornos músculo-esqueléticos.

Por otra parte también sufren molestias por ruidos y vibraciones procedentes del motor.

- **Tripulante de puente.**

Son los responsables del barco y representantes del armador a bordo. Ocultan un puesto de elevada responsabilidad lo que origina una mayor carga psicológica y, por tanto, están más expuestos a sufrir trastornos del tipo del estrés o la ansiedad, o también neurosis ansiosa depresiva. Esto se manifiesta en las encuestas realizadas donde se recoge que la situación que más preocupa a los trabajadores de estos puestos, en el sentido de que pueda afectar a su salud, después de las condiciones climatológicas, es el estrés y el agotamiento o fatiga. En otro orden de cosas también señalan el permanecer durante largo tiempo de pie.

- **Tripulante de máquinas.**

Están más expuestos a elevados niveles de ruido por lo que presentan mayor riesgo de sufrir hipoacusia (sordera profesional) por estar expuestos continuamente al ruido del motor y la maquinaria en ocasiones sin los EPIs adecuados. Una vez más esto se refleja en las encuestas realizadas en las cuales estos trabajadores dicen estar expuestos en buena parte de su jornada a elevados niveles de ruido y vibraciones. Además, señalan este factor como el principal agente que puede afectar a su salud, seguido de la exposición a humos y gases y las condiciones climatológicas.

Una vez se ha estudiado el estado de salud de los trabajadores del sector pesquero y detectado las principales patologías que afectan a los trabajadores del mismo, es necesario centrar nuestra atención en cómo se está llevando a cabo la actividad preventiva y qué mejoras pueden llevarse a cabo en relación las condiciones de trabajo y, por tanto, al estado de salud de este colectivo.

En relación a la aplicación de la normativa de seguridad y salud, podemos señalar 3 problemas fundamentales:

La inexistencia de una norma técnica que de modo similar a lo que realiza el RD 1216/ 1997 para embarcaciones de más de 15 metros (o 18 en el caso de buques anteriores al 23/11/1995), establezca las condiciones mínimas de seguridad y salud que deben de cumplir las embarcaciones

de eslora inferior a 15 metros como lugar de trabajo.

El hecho de ser un sector muy atomizado formado en muchos casos por empresas pequeñas, que no disponen de medios humanos y materiales o una organización suficiente que les facilite la implantación de la actividad preventiva.

La falta de experiencia de los agentes implicados en la prevención de riesgos laborales en este sector concreto de actividad y la dificultad para la realización de las actuaciones preventivas en las condiciones normales de actividad (por ejemplo la evaluación de los factores de riesgo en alta mar).

Algunas de las medidas obtenidas como conclusión de este estudio que sería conveniente llevar cabo para mejorar la situación en lo referente a seguridad y salud en el sector pesquero son las que se recogen a continuación:

- Adaptar y actualizar la legislación en materia de seguridad y salud a las empresas del sector.
- Hacer mayor hincapié en el control del cumplimiento de la normativa y por tanto aumentar el número de inspecciones realizadas a los buques y mejorar el contenido de las mismas.
- Realizar mejoras estructurales en los barcos tanto de nueva construcción como en los ya existentes, puesto que estas determinan en gran medida las condiciones de trabajo y habitabilidad en los buques de pesca.
- Establecer un periodo de prueba de por ejemplo, seis meses para trabajadores sin experiencia en la mar, en el que a los trabajadores inexpertos se les imparta formación teórico-práctica o establecer la obligatoriedad de comenzar a trabajar en el sector en pesca de bajura durante los primeros seis meses a modo de periodo práctico.
- Conceder y facilitar al trabajador del mar el acceso a los servicios médicos de atención primaria en unas condiciones prioritarias, teniendo en cuenta que, muchas veces, los servicios autonómicos de salud se encuentran masificados y que, debido a las características inherentes de la actividad pesquera, muchos trabajadores tienen limitaciones temporales importantes para acceder al mismo.
- Proporcionar formación y concienciar a trabajadores y empresarios sobre la importancia de seguir hábitos de vida y trabajo saludables, así como sobre las principales patologías que pueden afectarles en mayor medida en función de las tareas que realizan y sus posibles consecuencias. En este sentido la implantación de medidas organizacionales y de prevención adecuadas servirían para evitar muchos de los problemas y patologías que sufren los trabajadores o, al menos, para reconocer los síntomas en sus primeras fases de aparición y realizar un tratamiento adecuado de las mismas (como ocurre en el caso de los trastornos músculo-esqueléticos, por ejemplo).

- Mejorar las campañas de prevención, de manera que se consiga una mayor motivación e implicación de los trabajadores sobre las mismas, de manera que se explique con detalle el contenido de la información proporcionada y se haga un seguimiento utilizando alguna medida de control, para comprobar hasta qué punto la formación es asimilada por los trabajadores.

- Realizar manuales específicos de prevención de riesgos laborales en función del tipo de arte.

- Impartir formación e información: En diferentes idiomas para los trabajadores inmigrantes, sanitaria específica a todos los trabajadores de forma más concreta y en función de cada puesto de trabajo y tipo de arte, en relación a los riesgos psicosociales emergentes.

Finalmente, como conclusión a toda la información comentada anteriormente y, teniendo en cuenta el escaso número enfermedades profesionales que se declaran en el sector pesquero, a pesar de la dureza de las condiciones de trabajo en el mismo, estimamos conveniente la realización de evaluaciones de riesgo más específicas por puesto de trabajo y arte de pesca utilizado, con objeto de poder establecer una relación causal entre las diferentes patologías que manifiestan los trabajadores y los factores de riesgo existentes en su actividad. Al mismo tiempo estas evaluaciones podrían ser utilizadas por los servicios médicos encargados de la vigilancia de la salud de los pescadores para realizar un mejor diagnóstico de las enfermedades que pudieran padecer, ayudando además a conocer y establecer el origen de las mismas.

Estas evaluaciones, deberían prestar especial atención a los factores de riesgo ergonómicos y psicosociales, que habitualmente son considerados de forma muy superficial, debido a la influencia que pueden tener en el estado de salud de los trabajadores a medio y largo plazo, pudiendo incidir en la aparición de trastornos músculo-esqueléticos así como de trastornos sistémicos como los derivados del estrés.

De esta manera, la evaluación detallada de estos factores de riesgo, permitiría conocer mejor como afectan a los trabajadores y relacionar la existencia de determinadas patologías con los mismos, facilitando su posible reconocimiento como contingencias profesionales y, lo que es más importante, desarrollar e implementar medidas preventivas con vistas a controlarlos y evitar que en un futuro estas enfermedades lleguen a desarrollarse.

Por tanto, después del análisis realizado, queremos terminar el informe con una pincelada de optimismo señalando que, a pesar de las características intrínsecas de la organización y funcionamiento de la actividad pesquera, que dificultan la aplicación de la normativa en materia preventiva, los esfuerzos realizados por llegar a un mejor conocimiento de las mismas han llevado a día de hoy importantes avances en lo que se refiere a las condiciones generales de trabajo, la habitabilidad de los buques y el estado general de salud de los trabajadores. No obstante, todavía queda mucho por hacer en relación con la correcta aplicación de la normativa en materia de seguridad y salud, por lo que hacemos especial hincapié en la necesidad de continuar en esta línea de actuación, profundizando en el estudio de las actividades llevadas a cabo y los factores de riesgo asociados a las mismas, fomentando la cultura

preventiva y la concienciación de trabajadores y empresarios en el desarrollo y la puesta en práctica de medidas para la mejora del estado de salud de los trabajadores.



Capítulo 07

Agradecimientos

En este apartado queremos mostrar nuestro más sincero agradecimiento hacia-
todas las personas e instituciones que han colaborado en el presente proyecto y
han hecho posible su realización.

Queremos extender un especial reconocimiento al apoyo de las entidades solici-
tantes y promotoras del proyecto, quienes han colaborado activamente para ayu-
darnos ha alcanzar los objetivos planteados:

- Federación Estatal de Transporte, Comunicación y Mar de la Unión Ge-
neral de Trabajadores.
- Federación de Comunicación y Transporte de Comisiones Obreras.
- Confederación Española de Pesca, (CEPESCA).

A su vez, merece especial mención:

- El Instituto Social de la Marina por facilitarnos la realización de entre-
vistas con médicos pertenecientes a este servicio y prestado además, de
forma desinteresada, sus instalaciones para llevar a cabo las mismas. En
este sentido, cabe destacar el interés e ilusión mostrado por todos y cada
uno de los médicos entrevistados y la disposición de los mismos durante
el desarrollo de la citada entrevista mostrándonos amablemente su visión
personal basada en la experiencia sobre las diversas cuestiones tratadas.
Destacar también la atención prestada por los Servicios Centrales del ci-
tado instituto desde donde además se nos facilitaron diversas bases de
datos con información sanitaria, cuyo análisis nos permitió un mejor co-
nocimiento sobre el estado de salud de los trabajadores del sector.
- La directora técnica de la Sociedad Española de Medicina Marítima
quien decididamente nos proporcionó información y estudios previos
sobre el sector al tiempo que información práctica basada en su cono-
cimiento y experiencia.
- Capitán gallego, que dedicó parte de su tiempo en mostrarnos las ca-
racterísticas propias del sector y ayudarnos comprenderlas, al tiempo que
nos facilitó información de primera mano sobre las condiciones de trabajo
en la mar.
- La Cooperativa de Armadores de Pesca del Puerto de Vigo (ARVI) y Ser-
vicio de Prevención Mancomunado de las Empresas Armadoras y Navieras
del Sector Marítimo y Pesquero, (SPM- COAPRE), quienes nos propor-
cionaron contactos para la realización de encuestas a parte de prestarnos in-
formación relacionada con el sector y ayudarnos con la realización de
encuestas a los trabajadores.
- Diversas asociaciones y cofradías de pescadores gracias a quienes fue po-
sible la distribución y realización de encuestas a los trabajadores del sector.

- Los trabajadores del sector, que emplearon su valioso tiempo en la realización de encuestas, nos proporcionaron información sobre la realidad del sector y compartieron con nosotros algunas de sus vivencias ocurridas durante el desarrollo de su trabajo en la mar.

- Finalmente nuestro agradecimiento a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales que ha permitido con su financiación llevar a cabo este proyecto.

A todos ellos, por el tiempo, apoyo y conocimiento brindados para el buen desarrollo de este proyecto, dedicamos este manual.



Capítulo 08

Bibliografía y referencias normativas

Para el desarrollo del presente proyecto hemos consultado fundamentalmente la siguiente documentación:

“Nuevo marco regulador para el sector de la pesca. Sugerencias para la Regulación de la Prevención de Riesgos Laborales en el Colectivo de Pescadores de Ba-jura”. Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales/MAPFRE Servicio de Prevención, Convocatoria 2006.

“Aproximación a la salud de los trabajadores del mar” Federación de Comunicación y Transporte (CCOO). Araceli Larios Redondo.

“Cambio tecnológico y crisis de la flota pesquera”. Federación de Comunicación y Transporte de CCOO. Jose Manuel Montero Llerandi, Gabriel Moreno Jiménez, Alicia Roiz Santos.

“Proa hacia una pesca segura y responsable” Fundación MAPFRE/ Ronnie Cunningham Glen, Buenos Aires, 2007.

“Prevención de riesgos laborales en el sector marítimo” Institut de Salut Laboral de les Illes Balears, 2004.

“Manual de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo a bordo de los Buques de Pesca”. OSALAN. Organismo autónomo del Gobierno Vasco.

“Seguridad y Salud en el Trabajo”. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2008. Diversos fascículos:

- Nº 48. Julio 2008. “Evaluación de los trastornos musculoesqueléticos en la tarea de descarga de capturas en los buques de pesca. Laura Ruiz Ruiz, y Jesús Ledesma de Miguel. Centro Nacional de Medios de Protección. INSHT.
- Nº 45. Enero 2008. “Exposición al ruido en buques de pesca” Belén Pérez Aznar; Francisco Bernier Herrera; Isaac Abril Muñoz. Centro Nacional de Medios de Protección. INSHT.

“El amarre más largo”, revista “Mar”. Ministerio de Trabajo e Inmigración / ISM, 2008. Nº 472 Junio 2008. “

“Medicina Marítima” Sociedad Española de Medicina Marítima (SEMM). Diversos fascículos.

- “El factor humano y su influencia en la seguridad marítima”. S. iglesias Baniela et al. Vol. 5, N ° 1. Junio 2005.
- “Evolución de la calidad de vida (CVRS) de un grupo de marineros em-barcados”.J. Herrador et al. Vol. 3. N ° 1 Junio 2003.

- "Importancia de los factores psicosociales y de la cultura del trabajo en el ámbito de la prevención de riesgos laborales de los pescadores". Vol. 4, N ° 1 Junio 2004

"Guía Sanitaria a Bordo".Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Instituto Social de la Marina.

"Carta de servicios 2007". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Instituto Social de la Marina.

"Libro Blanco de la Pesca". Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación.

"Fishing industry health issues: International and National implications. Environmental characteristics and Risk Prevention". M. Luisa Canals. Sociedad Española de Medicina Marítima (SEMM). Informe presentado en "VI Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales", mayo 2008.

"Aspectos de salud y psicosociales en la pesca en España". M. Luisa Canals. Sociedad Española de Medicina Marítima (SEMM). Informe presentado en "VI Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales", mayo 2008.

"Los pescadores gallegos. Análisis de la accidentabilidad en el sector pesquero gallego". Enrique Allegue Placer. Resumos de Teses de Doutoramento 1996.

"Consideraciones acerca de los Riesgos Psicosociales en las tripulaciones de buques de Altura y Gran Altura". Ramón Sancho Piñeiro. Servicio de Prevención Mancomunado de las Empresas Armadoras y Navieras del Sector Marítimo y Pesquero. SPM-Coapre.

"Estudio piloto de tuberculosis en un centro de reconocimientos médicos preventivos para embarque". IV Congreso Nacional de Medicina del Mar, Gijón, 1999.

"La singularidad del sector marítimo-pesquero y la sanidad marítima" Ministerio de Trabajo e Inmigración / ISM, 2005

"Factores sociales a considerar en el sector pesquero" Javier Ayestarán Amunárriz. Secretario General de CCOO en Almería.

"Respuesta ante el VIH/sida en el sector pesquero: ftp://ftp.fao.org/hiv aids/publications/10_sectoral_responses.pdf

Datos extraídos del observatorio de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Enero- julio 2008.http://www1.seg-social.es/stpri01/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&nodeId=231&ESTILO=1

REFERENCIAS NORMATIVAS

A) Legislación nacional:

LEY 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales. BOE nº 269, de 10 de noviembre.

LEY 54/2003, de 12 de diciembre de reforma del marco normativo de la preventión de riesgos laborales.

REAL DECRETO 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27 de 31 enero.

REAL DECRETO 604/2006, de 19 de mayo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

REAL DECRETO 780/1998, de 30 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. núm. 75 de 29 de marzo.

LEY 50/1998, de 30 de noviembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. BOE núm. 313 de 31 de diciembre. Por la que se modifican los artículos 45, 47, 48 y 49 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

LEY 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. BOE núm. 266 de 6 de noviembre. Por la que se modifica el artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

REAL DECRETO 1216/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo a bordo de los buques de pesca.

REAL DECRETO 258/1999. de 12 de febrero, por el que se establecen las condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar.

REAL DECRETO 1696/2007, del 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo.

REAL DECRETO 485/1997, 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo. BOE núm. 97 de 23 de abril.

REAL DECRETO 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. BOE num. 97 de 23 de abril.

REAL DECRETO 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entraña riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores. BOE núm. 97 de 23 de abril.

REAL DECRETO 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización. BOE núm. 97 de 23 de abril.

REAL DECRETO 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido. BOE núm. 60 de 11 de marzo.

REAL DECRETO 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas. BOE núm. 265 de 5 noviembre.

REAL DECRETO 374/2001, de 6 de abril sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo. BOE núm. 104 de 1 de mayo de 2001.

REAL DECRETO 363/1995, de 10 de marzo de 1995 por el que se regula la Notificación de Sustancias Nuevas y Clasificación, Envasado y Etiquetado de Sustancias Peligrosas. BOE 133 núm. de 5 de junio.

REAL DECRETO 1407/1992, de 20 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual. BOE núm. 311, de 28 de diciembre.

REAL DECRETO 773/1997, 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. BOE núm. 140 de 12 de junio.

REAL DECRETO 1215/1997, de 18 de julio por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo. BOE núm. 188 de 7 de agosto.

REAL DECRETO 1435/1992, de 27 de noviembre, por el que se dictan las disposiciones de aplicación de la directiva del consejo 89/392/CEE, relativa a la aproximación de las legislaciones de los estados miembros sobre maquinas. BOE núm. 297 de 11 de diciembre.

REAL DECRETO 56/1995, de 20 de enero, por el que se modifica el real decreto 1435/1992, de 27 de noviembre, relativo a las disposiciones de aplicación de la REAL DECRETO 842/2002, de 2 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento electrotécnico para baja tensión. BOE núm. 224 del miércoles 18 de septiembre.

REAL DECRETO 664/1997, de 12 de mayo, protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. BOE núm. 124 de 24 de mayo.

ORDEN de 25 de marzo de 1998 por la que se adapta en función del progreso téc-

nico el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. BOE núm. 76 de 30 de marzo.

REAL DECRETO 1244/1979, de 4 de abril de 1979, por el que se aprueba el REAL DECRETO 769/1999, de 7 de Mayo de 1999, dicta las disposiciones de aplicación de la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo, 97/23/CE, relativa a los equipos de presión y modifica el REAL DECRETO 1244/1979, de 4 de Abril de 1979, que aprobó el Reglamento de aparatos a presión. BOE núm. 129 de 31 de mayo de 1999.

REAL DECRETO 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo. BOE de 26 de septiembre.

REAL DECRETO 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 302 de 19 de diciembre.

REAL DECRETO 543/2007, de 27 de abril, por el que se determinan las normas de seguridad y de prevención de la contaminación a cumplir por los buques pesqueros menores de 24 metros de eslora (L)

Real Decreto 1032/1999, de 18 de junio, por el que se determinan las normas de seguridad a cumplir por los buques pesqueros de eslora igual o superior a 24 metros, modificado por el REAL DECRETO 1422/2002

Real Decreto 809/1999, de 14 de mayo, por el que se regulan los requisitos que deben reunir los equipos marinos destinados a ser embarcados en los buques, en aplicación de la Directiva 96/98/CE, modificada por la Directiva 98/85/CE

RD 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen las condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar.

Ley 3/2001, de 26 de marzo, de Pesca Marítima del Estado.

B) Legislación Internacional y Convenios:

Convenios de la OIT (16, 73 y 113) sobre los reconocimientos médicos de los trabajadores del mar y el trabajo de menores, así como el Convenio Internacional para la Seguridad de la Vida Humana en el Mar (SOLAS).

Convenio de Torremolinos y Protocolo de Torremolinos.

Directiva 92/29/CEE, del Consejo de 31/03/1992 relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud para promover una mejor asistencia médica a bordo de los buques.

93/103/CE del Consejo de 23/11/1993, relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y salud a bordo de buques de pesca.

Directiva 96/98 CE, del Consejo de 20/12/1996 sobre equipos marinos, que establece prescripciones equivalentes al protocolo de Torremolinos y a la posterior Directiva 97/70/CE, del Consejo, de 11/12/1997, por la que se establece un régimen armonizado de Seguridad para los buques de pesca de eslora igual o superior a 24 metros.

Directiva 1999/63/CE, del Consejo de 21/06/1999 así como la Directiva 1999/95/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo de 13/12/1999, relativas ambas a la ordenación del tiempo de trabajo de la gente del mar y que se han incorporado al derecho nacional mediante RD 285/2002 y RD 525/2002, que modifican el RD 1561/1995 sobre Jornadas Especiales de Trabajo.

Anexo 01

Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar.

La presente disposición tiene por objeto incorporar al ordenamiento jurídico español la Directiva 92/29/CEE del Consejo, de 31 de marzo, relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y salud para promover una mejor asistencia médica a bordo de los buques. En la misma, se establecen diversas medidas sobre las materias mencionadas, al objeto de alcanzar la necesaria armonización entre los Estados miembros y cumplir las disposiciones del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea, especialmente artículo 118 A, así como todo lo concerniente a su programa en el ámbito de la seguridad, la higiene y la salud en el lugar de trabajo para los trabajadores del mar.

El régimen jurídico español sobre las materias objeto de la Directiva figura regulado en el ámbito competencial del Ministerio de Fomento -regulación normativa de la Marina Mercante y abanderamiento de buques-, del Ministerio de Educación y Cultura -regulación del régimen de titulaciones académicas y profesionales-, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales -legislación laboral de higiene y seguridad, asistencia sanitaria de trabajadores del mar a bordo o en el extranjero y promoción profesional de los trabajadores del mar-, del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación -bases de ordenación del sector pesquero y bases de las enseñanzas de formación profesional en el mismo y del Ministerio de Sanidad y Consumo -regulación de la Sanidad Exterior y Productos Farmacéuticos-.

Asimismo, la Constitución Española en su artículo 149.1-7.º, 16.º, 19.º, 20.º y 30.º, determina como títulos competenciales exclusivos del Estado todas las materias de regulación antes referidas y que tienen su reflejo en la Directiva a trasponer.

Centrando el tema de forma específica en la regulación de los aspectos de la seguridad, higiene y salud a bordo de los buques, conviene hacer referencia a determinadas disposiciones que regulan dichas materias.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone en su artículo 38.1 que son competencia exclusiva del Estado la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.

La Ley 27/1992, de 24 de noviembre, de Puertos y de la Marina Mercante, considera en su artículo 6 como actividad de la marina mercante, la relativa a la seguridad marítima y de la vida en el mar. Asimismo, en su artículo 86.9, se establecen, entre otras competencias del Ministerio de Fomento, las relativas a la determinación de las condiciones generales de idoneidad, profesionalidad y titulación para formar parte de las dotaciones de todos los buques españoles sin perjuicio de las competencias del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación en materia de capacitación y de enseñanzas de formación profesional náuticopesquera, respecto de las dotaciones de los buques pesqueros.

El Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura el Instituto-Social de la Marina, atribuye a este Organismo, (dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales), entre otras competencias y funciones, la asistencia sanitaria de los trabajadores del mar a bordo y en el extranjero, utilizando los medios propios establecidos al efecto, la distribución de la guía sanitaria a bordo, la inspección y control de los medios sanitarios y las condiciones higiénicas de las embarcaciones, así como la formación y promoción profesional

de los trabajadores del mar. En la misma línea normativa figura la Orden ministerial de 9 de octubre de 1978 sobre obligatoriedad de la guía sanitaria a bordo y la Orden ministerial de 4 de diciembre de 1980, sobre botiquines de han de ir provistos los buques.

Asimismo, el convenio número 164 de la OIT «Convenio sobre la Protección de la Salud y la Asistencia Médica de la gente del Mar, 1987» ratificado por España, y en vigor desde el 3 de julio de 1991, establece diversas determinaciones sobre el personal médico y sanitario a bordo, locales médicos y enfermerías en los buques según su categoría, la documentación clínica a utilizar por los responsables y la formación sanitaria de la tripulación.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, tiene por objeto la promoción de la seguridad y salud de los trabajadores y su ámbito de aplicación es general, afectando al sector marítimo pesquero. En sus artículos 6 y 22 se regula el derecho de los trabajadores a la vigilancia de la salud en el que tiene especial incidencia la materia que es objeto de regulación en la presente disposición.

Con la transposición de la Directiva Comunitaria se pretende dar un tratamiento uniforme a la dispersión normativa existente, delimitando claramente las diversas competencias y funciones en aras de una aplicación homogénea de las disposiciones y programas vigentes en materia de seguridad, higiene y salud abordo de los buques.

En definitiva, la regulación contenida en el presente Real Decreto se entiende sin perjuicio y en el marco de las disposiciones vigentes sobre prevención de riesgos laborales, sanidad y seguridad marítima.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Trabajo y Asuntos Sociales, de Fomento, de Educación y Cultura, de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Sanidad y Consumo, con la aprobación previa del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 12 de febrero de 1999.

DISPONGO:

CAPÍTULO I Disposiciones generales

Artículo 1.- Objeto.

El presente Real Decreto tiene por objeto la transposición de los contenidos de la Directiva 92/29/CE, sobre «Disposiciones mínimas de seguridad y salud para promover una mejor asistencia médica a bordo de los buques» a la normativa española, con el fin de garantizar la asistencia sanitaria en el mar, mediante la regulación de aspectos tales como la dotación de los botiquines de que han de ir provistos los buques, la formación sanitaria de los trabajadores del mar y la existencia de medios de consulta médica a distancia.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.

1. El presente Real Decreto será de aplicación a toda embarcación debidamente registrada o abanderada en España, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Puertos del Estado y de la Marina Mercante, que realice navegación marítima o pesquera con exclusión de:

- a) La navegación fluvial.
- b) Los buques de guerra.
- c) Las embarcaciones de recreo utilizadas para fines no comerciales que no dispongan de una tripulación profesional, y
- d) Los remolcadores que naveguen la zona portuaria.

2. Las medidas que se establecen en la presente disposición se aplicarán a los tripulantes enrolados, así como a las personas en período de formación, aprendices y trabajadores en prácticas que se encuentren, asimismo, enrolados, no siendo de aplicación a los prácticos y al personal de tierra que realice trabajos a bordo de un buque en puerto.

CAPÍTULO II Botiquín

Artículo 3.- Tipos de botiquines y su contenido.

1. Todo buque, según la categoría en que esté clasificado conforme a lo establecido en el anexo I, debe llevar permanentemente a bordo un botiquín con el contenido mínimo que figura en el anexo II.

El botiquín y los antídotos incluidos en el mismo deberán mantenerse en todo momento en buen estado y completarse o renovarse lo antes posible y, en cualquier caso, serán prioritarios en los procedimientos normales de abastecimiento.

2. Todo buque debe llevar en cada una de sus balsas de salvamento, así como en los botes salvavidas, cuando disponga de ellos, un recipiente completamente estanco, conteniendo como mínimo, el material de primeros auxilios establecido en la sección IV del anexo II para las balsas de salvamento y el detallado en la sección III del anexo II (botiquín categoría C) para los botes salvavidas.

3. En cada buque deberá existir un «libro de registro de la administración de fármacos a bordo», en donde el responsable sanitario de la embarcación deberá anotar todos los consumos de medicamentos que se produzcan durante los embarques, detallando la persona a quien se administra, fecha, medicamento, dosis y responsable de la prescripción. El libro deberá atenerse al modelo establecido en el anexo V.

4. El contenido de los botiquines de cada buque, botes salvavidas y balsas de salvamento deberá constar en el «libro de revisión del botiquín» que figura en el anexo VI.

5. Todo buque que transporte o sea susceptible de ser utilizado para transportar una o varias de las sustancias peligrosas enumeradas en el anexo III, está obligado a llevar a bordo, al menos, los antídotos previstos en el anexo IV.

En cada uno de estos buques deberá existir un «libro de revisión de antídotos» según el modelo del anexo VII.

6. Todo buque de tipo trasbordador, cuyas condiciones de explotación no permitan siempre conocer en un plazo o con una antelación suficiente la naturaleza de las sustancias peligrosas transportadas, debe llevar en su botiquín de a bordo, al menos, todos los antídotos previstos en el anexo IV. En cada uno de estos buques deberá existir un «libro de revisión de antídotos» según el modelo del anexo VII.

Artículo 4.- Modelo de contenedores y armarios.

Los contenedores y armarios donde han de guardarse los medicamentos y demás efectos del contenido de los distintos tipos de botiquín, deben adaptarse a los modelos que figuran en el anexo VIII.

Aquellos buques que cuenten con médico a bordo, no estarán obligados a llevar los modelos de armarios detallados en dicho anexo, pero sí deberán incluir el contenido obligatorio del anexo II que le corresponda según el tipo de buque, sin perjuicio de que a criterio del médico responsable se pueda aumentar la misma, tanto en número de especialidades como en cantidad, en relación proporcional a las personas que vayan a bordo.

Todos los buques que transporten sustancias peligrosas, obligados a incluir antídotos en su dotación farmacológica, podrán llevarlos a bordo en un departamento claramente indicado del propio botiquín o en una caja-contenedor independiente de éste, según se indica en el anexo VIII.

Artículo 5.- Información sobre el uso del contenido de los botiquines.

El botiquín irá obligatoriamente acompañado de la guía sanitaria a bordo editada por el Instituto Social de la Marina. Dicha guía se facilitará con carácter gratuito y en ella se explicará el modo de utilización del contenido del botiquín.

La guía sanitaria a bordo no será en ningún caso sustitutoria de la asistencia médica por radio, a que se refiere el artículo 16 del presente Real Decreto, sino complementaria de la misma.

Los buques que por su actividad estén obligados a llevar antídotos, deberán disponer a bordo además, de la guía de primeros auxilios para uso en caso de accidentes relacionados con mercancías peligrosas editada por la Organización Marítima Internacional (OMI).

Artículo 6.- Autoridades competentes para regular las medidas de prescripción, dispensación y control de fármacos.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con el Instituto Social de la Marina, arbitrará las medidas oportunas para regular la prescripción, dispensación y control de los fármacos, psicotropos y estupefacientes incluidos en la dotación farmacológica de los botiquines de los buques.

Artículo 7.- Revisión periódica de botiquines.

1. La revisión periódica de los botiquines y de los antídotos se efectuará por los médicos facultativos del Instituto Social de la Marina o por el personal sanitario designado por dicho Instituto, sin perjuicio de las actuaciones que, en tal sentido, correspondan a las inspecciones de trabajo o a las capitánías marítimas.

La revisión de los botiquines y de los antídotos se realizará con una periodicidad máxima de un año. El control del botiquín de los botes salvavidas se efectuará junto con la revisión periódica del botiquín del buque.

Excepcionalmente, este control podrá aplazarse por un período no superior a cinco meses.

El control de los botiquines de los buques equipados con balsas de salvamento deberá coincidir con la revisión anual de mantenimiento de las mismas.

2. En todas las revisiones se comprobará que los botiquines cumplen con lo dispuesto en el presente Real Decreto, que las condiciones de conservación son buenas y que se respetan las fechas de caducidad de los medicamentos.

Asimismo se verificará que los responsables del mantenimiento y gestión de los botiquines han cumplimentado debidamente el Libro de Registro de administración de fármacos a que se refiere el apartado 3 del artículo 3 del presente Real Decreto.

Artículo 8.- Procedimiento de revisión de los botiquines.

La revisión de los botiquines mencionada en el artículo anterior se realizará:

- a) Cuando los botiquines sean fácilmente transportables, en los Centros de Sanidad Marítima del Instituto Social de la Marina. En estos botiquines deberán figurar en lugar visible y perfectamente identificable la matrícula y el nombre del barco al que pertenecen.
- b) Cuando los botiquines no sean fácilmente transportables, en el propio buque por los médicos facultativos competentes.

Una vez efectuada la revisión del botiquín del buque, así como la de sus botes salvavidas y/o balsas de salvamento, se dejará constancia de la misma en el libro de revisión del botiquín, cuyo modelo figura en el anexo VI. Si el buque estuviera obligado a llevar antídotos, también se revisarán éstos, haciéndose constar en el libro de revisión de los antídotos, que deberá atenerse al modelo del anexo VII.

Los posibles incumplimientos detectados se pondrán en conocimiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y de la Administración marítima competentes, a los efectos oportunos.

CAPÍTULO III **Instalaciones y personal sanitario. Responsabilidades**

Artículo 9.- Local de cuidados médico-sanitarios.

1. Todo buque mayor de 500 toneladas de registro bruto (TRB), con una dotación igual o superior a quince tripulantes y que efectúe viajes que excedan de cuarenta y ocho horas de duración deberá disponer de un local independiente que permita la administración de cuidados sanitarios en condiciones materiales e higiénicas satisfactorias.

Todos los remolcadores del grupo III, clase número 12 (anexo I, Sección 2. a), de más de 500 toneladas de registro bruto (TRB), deberán disponer de esta dependencia a bordo, independientemente de su dotación mínima de tripulantes.

El número mínimo de literas que debe tener el local de cuidados sanitarios es de dos. Cuando el número de personas embarcadas exceda de veinte, contará al menos con tres literas.

El local de cuidados sanitarios debe estar situado en un lugar de fácil acceso, que permita una evacuación lo más rápida posible en casos de emergencia, y donde sus ocupantes puedan estar alojados cómodamente y recibir la asistencia de forma adecuada. Deberá estar concebido de manera que permita realizar desde él la consulta médica por radio.

Los ocupantes del mismo deben disponer, para su uso exclusivo, de retretes situados en el propio local o en su proximidad inmediata.

El local de cuidados sanitarios no podrá destinarse, en ningún caso, a otro uso que no sea la asistencia sanitaria.

2. Todo buque cuya tripulación comprenda 100 trabajadores o más y que efectúe un trayecto internacional de más de tres días, deberá contar entre su tripulación con un médico encargado de la asistencia médica de los trabajadores.

Artículo 10.- Responsable de suministro y renovación del botiquín.

El suministro y la renovación del contenido del botiquín y de los antídotos se realizará bajo la responsabilidad exclusiva del empresario, sin que en ningún caso pueda implicar ninguna carga financiera para los tripulantes.

Artículo 11.- Gestión del botiquín y de la asistencia sanitaria.

La responsabilidad de la gestión del botiquín y de los antídotos quedará encomendada al capitán o persona que ostente el mando del buque. Sin perjuicio de ello, éstos podrán delegar las tareas de uso y mantenimiento de dicho botiquín en uno o más tripulantes especialmente designados por su competencia, según lo estipulado en el artículo 14 del presente Real Decreto.

En el caso de una urgencia médica a bordo, el capitán, patrón o responsable sanitario, procurará obtener consejo médico, adoptando las medidas oportunas para lograr, lo más rápidamente posible, los medicamentos, antídotos y material médico que en ese momento no se encuentren a bordo, y que sean necesarios para el adecuado tratamiento del paciente.

El capitán o la persona que ostente el mando del buque deberá, así mismo, poner todos los medios a su alcance para que el paciente embarcado reciba la oportuna asistencia en tierra a la mayor brevedad, cuando así lo haya aconsejado el médico que realice la consulta.

Las medidas adoptadas al respecto lo serán, igualmente, con cargo al empresario, sin que puedan imputarse cargas financieras a los tripulantes.

CAPÍTULO IV **Formación sanitaria**

Artículo 12.- Inclusión de la formación sanitaria en los planes de estudio.

Las Administraciones públicas competentes establecerán las medidas adecuadas para que en los planes de estudio conducentes a la obtención de los títulos académicos universitarios y de formación profesional en el ámbito marítimo, se incluya la enseñanza de la formación sanitaria.

Artículo 13.- Actualización de la formación sanitaria en las titulaciones profesionales marítimas.

El Ministerio de Fomento y el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, previo informe de los Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo, en el ámbito de sus competencias, establecerán las actualizaciones oportunas de los programas y las pruebas de aptitud tendentes a la expedición de los respectivos títulos profesionales marítimos que no requieran estar en posesión de una titulación académica previa en el ámbito marítimo, a fin de que los aspirantes a dichos títulos profesionales reciban la formación sanitaria básica relativa a las medidas de asistencia médica y de socorro que deban tomarse de inmediato en caso de accidente o de extrema urgencia médica.

Artículo 14.- Personas obligadas a recibir la formación sanitaria.

Todas las personas destinadas a trabajos a bordo deberán recibir durante su formación profesional marítima, como mínimo, una formación sanitaria básica sobre las medidas de asistencia sanitaria y de socorro que deban tomarse de inmediato en caso de accidente o de extrema urgencia médica.

Los capitanes, patrones y el personal encargado de la utilización, control y mantenimiento del botiquín deberán recibir una formación sanitaria específica que se actualizará obligatoriamente con una periodicidad máxima de cinco años. Dicha formación sanitaria deberá incluir, como mínimo, los contenidos establecidos en el anexo IX, que serán desarrollados por las Administraciones públicas competentes.

La formación sanitaria básica y la formación sanitaria específica de los tripulantes, así como el reciclaje periódico, en el caso de esta última, deberán estar acreditadas mediante la posesión de los correspondientes Certificados de Formación Sanitaria que reglamentariamente se determinen, y que deberán adecuarse al cometido a bordo y al tipo de buque en el que el tripulante esté embarcado.

Artículo 15.- Expedición y homologación del Certificado de Formación Sanitaria.

1. El Ministerio de Fomento, a través de la Dirección General de la Marina Mercante, y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del Instituto Social de la Marina, fijarán conjuntamente las condiciones para la expedición y homologación del Certificado de Formación Sanitaria. No obstante respecto a los títulos náutico-pesqueros las condiciones se fijarán conjuntamente entre los Ministerios antes citados y el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, a través de la Secretaría General de Pesca Marítima.

2. Asimismo, dichos Organismos de manera conjunta y en el ámbito de sus competencias, determinarán las condiciones que deben cumplir los centros públicos y privados que pretendan impartir enseñanzas para la obtención del mencionado certificado de formación sanitaria.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados 1 y 2 anteriores, se expedirá el correspondiente Certificado de Formación Sanitaria a quienes hayan superado las materias o módulos profesionales de formación sanitaria que formen parte de los contenidos de los planes de estudio citados en el artículo 12 de este Real Decreto.

CAPÍTULO V Asistencia médica a distancia

Artículo 16.- Consulta médica por radio.

Con el fin de garantizar una asistencia médica de urgencia a las tripulaciones, se establece la competencia del Centro Radio-Médico Español dependiente del Instituto Social de la Marina, como servicio gratuito y permanente.

El Instituto Social de la Marina garantizará que los médicos que presten sus servicios en el Centro Radio-Médico Español tengan una formación continuada y específica respecto a las condiciones particulares que existen a bordo de los buques.

El Centro Radio-Médico Español podrá poseer, con el acuerdo de los trabajadores afectados y con el fin de optimizar la asistencia médica por radio, datos personales de carácter médico. Dichos datos tendrán un tratamiento confidencial.

Disposición adicional única.- Constitución y regulación de la Comisión Técnica de Actualización del Contenido de los Botiquines a Bordo.

1. Con el fin de mantener continuamente actualizado el contenido de los botiquines, se constituirá una Comisión con la denominación de Comisión Técnica de Actualización del Contenido de los Botiquines a Bordo, que se regirá en su funcionamiento por lo dispuesto, para los órganos colegiados, en el capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Dicha Comisión, que se integrará en el Instituto Social de la Marina, estará presidida por el Subdirector general de Acción Social Marítima de dicha entidad y contará con la siguiente composición:

- a) Dos vocales médicos designados por la Dirección General del Instituto Social de la Marina.
- b) Dos vocales médicos o farmacéuticos designados por la Dirección General de Salud Pública.
- c) Dos vocales médicos o farmacéuticos designados por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- d) Un vocal designado por el Ministerio de Fomento.
- e) Un vocal designado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

Asimismo, formará parte de la Comisión un Secretario, que no tendrá la condición de miembro de la misma y que será nombrado por el Presidente. Esta Comisión se reunirá como mínimo una vez al año y cuando surja alguna novedad científica que aconseje la modificación rápida del contenido de los botiquines. Su Presidente propondrá las modificaciones que estimen necesarias acordadas por la Comisión.

2. Las propuestas que impliquen modificación serán elevadas al Director general del Instituto Social de la Marina para su aprobación, si procediese, y posterior trámite mediante la correspondiente Orden ministerial de los Ministros de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo.

3. La Comisión que se crea por el presente Real Decreto no tiene incidencia económica ni presupuestaria, al constituir sus funciones una actividad habitual de los Organismos en ella representados.

Disposición transitoria única.- Plazo de adaptación a la nueva normativa.

Los empresarios adaptarán los botiquines de sus embarcaciones, botes salvavidas y balsas de salvamento a lo dispuesto en el presente Real Decreto en el plazo máximo de un año a partir de su entrada en vigor.

Disposición derogatoria única.- Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Real Decreto y, expresamente la Orden de 9 de octubre de 1978, sobre obligatoriedad de la guía sanitaria a bordo.

Disposición final única.- Facultades de aplicación y desarrollo.

Se faculta a los Ministros de Trabajo y Asuntos Sociales, de Fomento, de Educación y Cultura, de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Sanidad y Consumo, cada uno en el ámbito de sus respectivas competencias, para dictar las normas de aplicación y desarrollo del presente Real Decreto, incluidas las relativas a las materias económica y de personal.

Anexo 02

Real Decreto 1696/2007, de 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo.

En el sector laboral marítimo-pesquero, las condiciones de trabajo en las que los trabajadores realizan su actividad, han supuesto, desde siempre, un factor adverso para su salud. Factores configuradores de la actividad marítima tales como el trabajo en plataformas móviles y espacios reducidos, la exposición a condiciones físico-ambientales desfavorables, la existencia de elevadas cargas físicas, el aislamiento social y familiar, el alejamiento de centros sanitarios asistenciales, entre otros, han determinado la necesidad de establecer medidas de prevención y protección de la salud de los trabajadores embarcados.

A fin de proteger la salud de los trabajadores del mar, la Orden de Presidencia de Gobierno de 1 de marzo de 1973 (RCL 1973, 401; NDL 19440), contemplando los principios emanados de los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo números 16 (NDL 29151), sobre examen médico de los menores; 73 (RCL 1972, 928; NDL 19329), sobre examen médico de la gente de mar y 113 (RCL 1962, 710; NDL 23707), sobre examen médico de los pescadores, atribuye la realización de los reconocimientos médicos de aptitud para enrolarse en barcos de pesca o mercantes a los servicios sanitarios del Instituto Social de la Marina.

Los reconocimientos médicos han venido realizándose por el Instituto Social de la Marina, en virtud de la atribución efectuada por diferentes disposiciones a lo largo de los años, de las que cabe destacar la actualmente vigente, constituida por el Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura dicho organismo, en cuyo artículo 2, apartado quinto, se dispone dicha atribución, que ha sido reafirmada en la disposición adicional sexta del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y que ha quedado reservada al ámbito de la Administración General del Estado en los sucesivos procesos de traspaso a las Comunidades Autónomas de competencias que, en materia de asistencia sanitaria, tenía recomendadas el Instituto Social de la Marina.

Por la Orden de 10 de julio de 1984, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en desarrollo del Real Decreto 2358/1982, de 27 de agosto, que establece la estructura orgánica del Instituto Social de la Marina, se crea el Servicio de Medicina Marítima, con denominación actual de Servicio de Sanidad Marítima en virtud del Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de octubre de 1987. Los facultativos adscritos a dicho servicio han venido realizando desde esa fecha los reconocimientos médicos previos al embarque, como exigencia previa al enrolamiento de los marineros, con el propósito de detectar cualquier enfermedad que pueda presentar el trabajador y agravarse especialmente con el trabajo en el mar o suponga un riesgo para el resto de la tripulación o del pasaje.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que las administraciones públicas desarrollarán, entre otras, actuaciones en materia de protección, promoción y mejora de la salud laboral. En el ámbito de la salud laboral, la actuación sanitaria deberá comprender entre otros aspectos la vigilancia de la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a su salud.

Asimismo, la práctica de los reconocimientos médicos de embarque marítimo debe entenderse como una actividad dentro del ámbito preventivo de los riesgos laborales similar a los exámenes de salud recogidos en el artículo 22 de la Ley

31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Por tanto, dado el carácter obligatorio del reconocimiento médico de embarque marítimo y la competencia del Instituto Social de la Marina en su realización, este Real Decreto viene a resolver la duplicidad de actuaciones que pudiera presentarse entre el reconocimiento médico de embarque marítimo y el previsto en el artículo 22 de la citada Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sin perjuicio de cuantas otras responsabilidades competan al empresario.

Por otra parte, conforme a la Orden de 18 de enero de 2000, del Ministerio de Fomento, que aprueba el Reglamento sobre despacho de buques, la acreditación de haber sido declarado «apto para navegar» derivada de un reconocimiento médico previo practicado por el personal sanitario designado por el Instituto Social de la Marina, constituye un documento para el enrole.

Esta normativa recoge los principios establecidos en los Reales Decretos 285/2002, de 22 de marzo, y 525/2002, de 14 de junio, que incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 1999/63/CE del Consejo, de 21 de junio de 1999, relativa al Acuerdo sobre la ordenación del tiempo de trabajo de la gente de mar, así como las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la realización de los reconocimientos médicos periódicos y previos al embarque, especialmente sobre requisitos mínimos, categoría y frecuencia, condiciones médicas de los trabajadores que deben ser consideradas para el trabajo en el mar y el derecho a la protección de la intimidad de los examinados. En materia de tratamiento de los datos de salud, los reconocimientos médicos regulados en esta disposición se ajustan a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y en materia de información y documentación a los principios rectores recogidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, fortaleciendo con ello el derecho a la protección de la salud reconocido por la Constitución.

En otro orden, el traspaso a las Comunidades Autónomas de las competencias que en materia de asistencia sanitaria venía prestando el Instituto Social de la Marina, ha determinado la desaparición paulatina de la figura del inspector médico propuesto por este organismo en la composición de los equipos de valoración de incapacidades establecida en la disposición adicional primera del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio (RCL 1995, 2446), por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre (RCL 1994, 3564 y RCL 1995, 515), de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social. A fin de evitar los problemas que puedan derivarse de esta situación, este Real Decreto incorpora un procedimiento de coordinación entre los componentes de los equipos de valoración de incapacidades y los facultativos del Instituto Social de la Marina, en los procesos de valoración y revisión de incapacidad permanente de los trabajadores del mar.

Este Real Decreto viene a configurar, por tanto, el marco general en el que habrán de desarrollarse los reconocimientos médicos de embarque al objeto de unificar los requisitos y procedimientos de examen que permitan valorar la adecuación psicofísica del trabajador del mar al puesto de trabajo a desarrollar a bordo, contribuyendo en suma a mejorar la salud y la seguridad en el mar.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, con la aprobación previa de la Ministra de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 14 de diciembre de 2007,

DISPONGO:

CAPÍTULO I Disposiciones generales

Artículo 1.- Objeto.

1. Este Real Decreto tiene por objeto la regulación de los reconocimientos médicos de aptitud preceptivos y previos al embarque marítimo.

Estos reconocimientos tendrán como objetivo garantizar que las condiciones psicofísicas del solicitante sean compatibles con las características del puesto de trabajo y no supongan peligro para la salud y seguridad del individuo ni del resto de la tripulación. Dichas condiciones tampoco deberán poner en riesgo la navegación marítima.

2. Los reconocimientos médicos previstos en este Real Decreto se entenderán, asimismo, realizados en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de cuantas otras obligaciones competan al empresario.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.

Este Real Decreto será de aplicación a todo ciudadano español o de otra nacionalidad que desee ejercer una actividad profesional a bordo de un buque de bandera española y reúna las condiciones legales para trabajar enrolado en él.

Artículo 3.- Competencia.

El Instituto Social de la Marina será el organismo competente para la organización, realización y control de los reconocimientos médicos regulados en este Real Decreto. Estos reconocimientos tendrán carácter gratuito y serán realizados por los facultativos adscritos al Servicio de Sanidad Marítima.

CAPÍTULO II Reconocimientos médicos de embarque marítimo

Artículo 4.- Requisitos para solicitar el reconocimiento médico de embarque marítimo.

1. Los solicitantes que posean la nacionalidad española deberán presentar libreta marítima y un documento que acredite haber superado el curso de forma-

ción básica o equivalente de conformidad con la sección A-VI/1 del Código de formación del Convenio Internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para la gente de mar, 1978, en su enmienda de 1995, en adelante STCW-78/95.

2. Aquellos solicitantes que sean ciudadanos de la Unión Europea o de algún Estado parte del Acuerdo del Espacio Económico Europeo deberán presentar su número de identidad de extranjeros, pasaporte o tarjeta de residencia y estar en posesión de un certificado de haber superado el curso de formación básica o equivalente de conformidad con la sección A-VI/1 del Código de formación del Convenio STCW-78/95.

3. Si se trata de un ciudadano de un país no contemplado en los apartados anteriores, deberá presentar número de identidad de extranjeros, pasaporte o tarjeta de residencia y un permiso de trabajo o autorización equivalente y certificado de haber superado el curso de formación básica o equivalente de conformidad con la sección A-VI/1 del Código de formación del Convenio STCW- 78/95.

En el caso de los extranjeros enrolados en buques españoles en virtud de acuerdos internacionales de pesca marítima, se concederá validez de autorización para trabajar al duplicado de la notificación de embarque o renovación del contrato de tripulantes extranjeros en buques españoles.

4. En todo caso, el solicitante deberá ser mayor de dieciséis años de edad y no podrá encontrarse en situación de incapacidad temporal o baja médica ni en período de suspensión de la relación laboral por situación de riesgo durante el embarazo. No constituirá impedimento para solicitarlo la condición de pensionista por jubilación parcial, flexible o incapacidad permanente total. Si el solicitante del reconocimiento médico se halla en situación de incapacidad permanente total derivada de enfermedad profesional, deberá acreditar autorización previa de la entidad gestora para desarrollar una actividad profesional distinta de aquella que constituyó el hecho causante.

5. El interesado podrá solicitar el reconocimiento médico de embarque marítimo en cualquier centro de sanidad marítima.

6. Para solicitar reconocimiento médico de embarque marítimo en la categoría de buceador profesional, el interesado, además de cumplir los requisitos recogidos en los apartados anteriores, deberá hallarse en alta o en situación asimilada al alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar. Asimismo, deberá aportar libreta marítima donde conste un enrole en los tres últimos años y libreta de actividades subacuáticas.

Artículo 5.- Tipos de reconocimiento.

1. Reconocimiento médico inicial: tendrá tal consideración el reconocimiento médico que se practique al interesado por primera vez o cuando hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de realización del último reconocimiento médico de embarque marítimo.

2. Reconocimiento médico periódico: los supuestos no contemplados en el apartado anterior.

Artículo 6.- Aptitud.

1. Los reconocimientos médicos de embarque marítimo se realizarán ajustándose a los objetivos enunciados en el artículo 1, teniendo en cuenta las circunstancias que enmarcan las condiciones psico-físicas del individuo, la edad y el entorno de trabajo.

2. Los reconocimientos médicos de embarque marítimo incluirán la anamnesis y las exploraciones especificadas en el anexo I.

El médico reconocedor podrá solicitar las pruebas clínicas complementarias, exploraciones e informes de especialistas que precise, tanto para evaluar el grado de aptitud del solicitante, como para efectuar la vigilancia de su salud en función de los protocolos sanitarios, específicos o no, determinados por el Instituto Social de la Marina.

3. Cuando se trate de buceo profesional, el reconocimiento médico de embarque en tal categoría será realizado por un facultativo de sanidad marítima habilitado al efecto por el Instituto Social de la Marina e incluirá las exploraciones que se determinen en un protocolo sanitario específico, para los trabajadores expuestos a ambiente hiperbárico, elaborado por el Instituto Social de la Marina.

4. Con el objeto de establecer líneas de homogeneidad, en el anexo II se incluyen listados de aquellos procesos patológicos y limitaciones psicofísicas que deben ser considerados en la valoración de la aptitud a bordo. Dichos listados tienen carácter orientativo y deberán ser periódicamente actualizados conforme a la evolución de los conocimientos y avances científicos.

5. El grado de aptitud de los solicitantes, se ajustará a las siguientes calificaciones:

a) Apto: recibirá tal calificación el solicitante que, a juicio clínico del médico reconocedor, reúna en el momento del reconocimiento las condiciones contempladas en el artículo 1.

b) Apto con restricciones: será declarado apto con restricciones aquel solicitante que, en el momento del reconocimiento, presente una limitación psico-física que, no incapacitándole por completo para el trabajo marítimo, le obligue a restringir su ocupación a bordo atendiendo a:

1º Departamento del buque o plaza a desempeñar a bordo.

2º Tipo de navegación o distancia en millas al puerto más próximo donde se pueda realizar una evacuación sanitaria.

3º Condiciones ambientales de los caladeros o rutas de navegación.

4º Otros factores de importancia a juicio del médico reconocedor.

En lo relativo al reconocimiento médico de embarque de los buzos profesionales, la calificación de «apto con restricciones» se hará atendiendo a la profundidad máxima de trabajo, el tiempo de estancia en el medio, los equipos a emplear, la distancia hasta el centro de trata-

miento hiperbárico más cercano, el tipo de actividad laboral subacuática u otros factores de importancia a juicio del médico reconocedor.

c) No apto: recibirá tal calificación el solicitante que, a juicio del médico reconocedor, presente en el momento del reconocimiento alguna limitación o proceso patológico incompatible con el ejercicio de su profesión a bordo.

Asimismo, tendrán tal consideración aquellos solicitantes que presenten trastornos no filiados que precisen estudio especializado para que el médico reconocedor pueda establecer la aptitud.

6. Cuando en el reconocimiento médico de embarque marítimo se detecte el estado de gestación de la solicitante, el médico reconocedor determinará la aptitud teniendo en consideración, por una parte, la condición biológica de ésta y, por otra, las limitaciones impuestas por el puesto de trabajo a desempeñar a bordo. Si la interesada recibe la calificación de «no apta» o «apta con restricciones», y siempre que se trate de una tripulante en activo, el médico reconocedor lo pondrá en conocimiento del médico responsable de iniciar el trámite a los efectos previstos en el artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre.

7. En cumplimiento de la normativa vigente en materia de trabajo de menores, cuando la edad del solicitante de reconocimiento médico de embarque marítimo esté comprendida entre 16 y 18 años no podrá realizar trabajos nocturnos, lo cual será consignado por el médico reconocedor en el certificado médico de aptitud de embarque.

Artículo 7.- Tiempo de vigencia.

1. El tiempo de vigencia del reconocimiento médico será determinado en cada caso por el médico reconocedor en función del estado de salud del solicitante, de su edad y de la clase de trabajo que vaya a desempeñar, con el tope máximo de validez de dos años, excepto para menores de veintiún años y mayores de cincuenta años que será de un año.

2. Si durante el transcurso de la navegación expirase la vigencia de un reconocimiento médico de embarque marítimo, éste seguirá siendo válido hasta la fecha de llegada al próximo puerto de escala donde el marino interesado pueda obtener un certificado médico de un facultativo de sanidad marítima, a condición de que esta prolongación de validez no exceda de tres meses.

3. Los reconocimientos médicos de embarque marítimo para los buceadores profesionales tendrán una validez de un año.

Artículo 8.- Expedición del certificado médico de aptitud para el embarque.

1. La declaración de aptitud resultante del reconocimiento médico de embarque marítimo se extenderá en el certificado cuyo modelo figura en el anexo III y será equiparable al certificado médico de aptitud al que hacen mención los Convenios 16, 73 y 113 de la Organización Internacional del Trabajo y el Convenio STCW-78/95 de la Organización Marítima Internacional. La calificación de los reconocimientos médicos de embarque marítimo de buceadores profesionales se anotará, asimismo, en la libreta de actividades subacuáticas del interesado.

2. Además del certificado médico contemplado en el apartado anterior se hará entrega al interesado de un informe médico, de cuya recepción quedará constancia firmada.

Artículo 9.- Historias clínicas y derecho de acceso.

1. El personal adscrito a los centros de sanidad marítima incluirá los datos de cada reconocimiento médico de embarque marítimo en una «Historia clínico-laboral» cuyo modelo será aprobado por el Instituto Social de la Marina.

2. Las historias clínico-laborales quedarán archivadas, en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, con una duración de al menos quince años, salvo que la normativa de prevención de riesgos profesionales establezca un plazo mayor frente a determinadas exposiciones. Su archivo y custodia están sujetos al régimen legal específico de protección de la intimidad y del secreto profesional que tienen reconocidos los datos sanitarios.

3. Los datos contenidos en las historias clínico-laborales se incorporarán a un fichero informático cuya utilización estará restringida al personal adscrito a los centros de sanidad marítima del Instituto Social de la Marina obligado a secreto-profesional. El personal sanitario del centro radio-médico español, de los buques sanitarios del Instituto Social de la Marina y de los centros asistenciales del citado organismo también tendrá acceso a dicho fichero.

4. La utilización de dichas historias clínico-laborales para investigación científica y estudios epidemiológicos se hará con pleno respeto a la confidencialidad de los datos y de forma despersonalizada.

5. En todo caso, las actuaciones previstas en este artículo se realizarán de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Artículo 10.- Recursos.

1. En caso de discrepancia con el grado de aptitud resultante de su reconocimiento médico de embarque marítimo, el interesado podrá interponer recurso de alzada ante la Dirección General o Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, al que podrá acompañar los elementos de prueba que considere pertinentes. El plazo para presentar este recurso será de un mes a contar desde el día siguiente a aquel en el que se notificó el dictamen de aptitud, de acuerdo con lo dispuesto en la mencionada Ley.

Si el recurso se presenta ante la Dirección Provincial, ésta remitirá el expediente, acompañado del informe motivado del médico reconocedor, a los servicios centrales del Instituto Social de la Marina, adoptando las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de la información sanitaria que contenga.

2. Será competente para resolver el Director General del Instituto Social de la Marina, previo informe motivado de una comisión de facultativos de sanidad marítima del Instituto Social de la Marina designados al efecto. Los facultativos integrantes de la mencionada comisión podrán solicitar todos los informes que les sean necesarios para mejor proveer, no siendo ninguno de ellos vinculante.

La resolución expresa, o la desestimación por silencio administrativo transcurrido el plazo de tres meses desde la interposición del recurso, pondrá fin a la vía administrativa y procederá, en su caso, la interposición del recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos o seis meses, respectivamente, conforme al artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio (RCL 1998, 1741), Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

3. Cuando, por resolución administrativa o sentencia judicial, el interesado reciba una calificación de aptitud diferente a la inicialmente declarada por el médico reconocedor, se deberá reflejar en un certificado médico de aptitud para embarque y, en su caso, en la libreta de actividades subacuáticas, tal calificación haciendo constar además «por resolución del Instituto Social de la Marina de fecha ...», o bien «por sentencia judicial de fecha ...».

4. El criterio expuesto en el apartado anterior no obsta para que, en un reconocimiento médico de embarque posterior, el médico reconocedor pueda, con libertad de criterio clínico, emitir una calificación de aptitud distinta a la recogida en la citada resolución o sentencia.

CAPÍTULO III Organización administrativa

Artículo 11.- Centros de sanidad marítima.

1. El Instituto Social de la Marina establecerá un número suficiente de centros de sanidad marítima, dotados al menos de un médico, de un diplomado universitario en enfermería o ayudante técnico sanitario y de un auxiliar de clínica. Asimismo, podrán contar con el personal administrativo que se precise, de forma que los reconocimientos médicos de embarque marítimo se realicen con la mayor agilidad, calidad y accesibilidad posibles.

2. El Instituto Social de la Marina establecerá medidas de control de calidad del servicio ofrecido por los centros de sanidad marítima en aplicación de este Real Decreto y de los compromisos adquiridos en la carta de servicios del Instituto Social de la Marina.

3. El listado de centros de sanidad marítima tendrá carácter público y se actualizará periódicamente.

4. En el ejercicio de sus cometidos, el personal destinado en los centros de sanidad marítima estará sujeto a la obligación de secreto profesional y al debido respeto a la dignidad y derechos de la persona según establece la legislación vigente y los códigos deontológicos aplicables.

5. El Instituto Social de la Marina adoptará un programa de formación continuada con objeto de actualizar los conocimientos, habilidades y aptitudes de los profesionales adscritos a los centros de sanidad marítima.

CAPÍTULO IV Colaboración

Artículo 12.- Notificación de enfermedades.

Los médicos reconocedores notificarán las enfermedades de declaración obligatoria a las autoridades sanitarias competentes de la red nacional de vigilancia epidemiológica, según el listado vigente en la Comunidad Autónoma donde se realice el reconocimiento médico.

Ante la sospecha de padecimiento de una enfermedad profesional, el médico reconocedor efectuará la comunicación en los términos previstos en el artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre (RCL 2006, 2248), por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Disposición Adicional primera.- Valoración-revisión de incapacidad permanente.

En los procedimientos de valoración-revisión de incapacidades permanentes del sistema de la Seguridad Social de trabajadores del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, un médico de sanidad marítima, designado por el Instituto Social de la Marina, formará parte como miembro del equipo de valoración de incapacidades en aquellas provincias donde este organismo se halle implantado. En el resto de situaciones, la intervención de este facultativo consistirá en la emisión de un informe médico motivado.

Disposición Adicional segunda.- Actualización de los criterios para la valoración de la aptitud para el embarque.

La actualización del anexo II de este Real Decreto se realizará por Resolución de la Dirección General del Instituto Social de la Marina en función de la evolución de los conocimientos técnicos y científicos.

Disposición Adicional tercera.- Listado de perfiles psico-físicos.

Para facilitar la determinación de la aptitud del solicitante por parte de los médicos reconocedores, el Instituto Social de la Marina elaborará un «Listado de perfiles psico-físicos de puestos de trabajo a bordo», que será actualizado periódicamente teniendo en cuenta los instrumentos internacionales que contengan disposiciones sobre la competencia profesional de los marinos.

Disposición Derogatoria única.- Derogación normativa

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este Real Decreto.

Disposición Final primera.- Título competencial

Este Real Decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social.

Disposición Final segunda.- Habilitación

Se faculta al Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, en el ámbito de sus competencias, para dictar las normas de aplicación y desarrollo de este Real Decreto.

Disposición Final tercera.- Entrada en vigor

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

ANEXO I

Reconocimientos médicos de embarque. Exploraciones

1. El reconocimiento médico de embarque inicial incluirá como mínimo:

Exploración física.
Examen de visión (agudeza visual y visión cromática).
Examen otológico (otoscopia y audiometría).
Electrocardiograma en reposo.
Espirometría.
Analítica: Hemograma completo, Bioquímica sanguínea (Glucosa basal, Colesterol total, HDL-Colesterol, Triglicéridos, Enzimas hepáticas GOT-GPTGGT, Creatinina, Ácido úrico) y sistemático de orina.

2. El reconocimiento médico de embarque periódico incluirá como mínimo:

Exploración física.
Analítica (hemograma completo, bioquímica sanguínea y sistemático de orina). El resto de exploraciones se atendrán a los protocolos que determine el Instituto Social de la Marina a tal efecto, en función de la normativa y recomendaciones actuales en materia de vigilancia de la salud de las comunidades científicas.

ANEXO II

Criterios para la valoración de la aptitud para el embarque.

1. Criterios generales:

Para determinar la aptitud para el trabajo en la mar, en el caso de personas con problemas médicos, el examinador deberá tomar en consideración y evaluar las siguientes cuestiones:

- a) La posibilidad de que la persona reconocida padezca una enfermedad que pueda agravarse con el trabajo a bordo.
- b) La gravedad de la contingencia y el peligro que el problema médico pueda representar para el paciente y otras personas a bordo, la seguridad del buque o el medio ambiente.
- c) El tiempo crítico necesario para ser tratado o tener acceso a una asistencia médica apropiada en tierra.

En este sentido, el médico reconocedor deberá considerar los siguientes aspectos médicos: presencia de síntomas y/o signos, posibilidades de tratamiento y/o seguimiento, evolución clínica, efectos rehabilitadores de la actividad laboral sobre el proceso e informes del especialista correspondiente.

Además, valorará las circunstancias propias del puesto de trabajo, tipo actividad, tipo de navegación y adaptación previa al puesto de trabajo.

Asimismo, el médico reconocedor deberá diferenciar entre el reconocimiento de la persona que busca empleo por primera vez en la mar y el de la persona que ya ha tenido contacto laboral con el sector marítimo-pesquero, teniendo en cuenta en el primer caso que las condiciones psico-físicas del trabajador sean las adecuadas para la incorporación al mundo profesional marítimo.

2. Procesos de especial consideración:

2.1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Aquellas personas que padezcan procesos agudos o crónicos clasificables dentro de este apartado, deberán ser evaluadas en función de: presencia de síntomas y/o signos, riesgo de contagiosidad, localización y grado de afectación, virulencia del agente causal y posibles efectos secundarios del tratamiento e informe del especialista.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.1.1. Tuberculosis: Historia de tuberculosis activa en cualquier forma, grado y localización, no tratada. Tendrá la misma consideración la tratada hasta que se confirme la no contagiosidad.

2.1.2. Hepatitis agudas. Hepatitis crónicas con funcionalidad hepática comprometida.

2.1.3. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Aquellas personas con cargas virales superiores a 100.000 copias, tasas de linfocitos CD4 inferiores a 200 o mala tolerancia al tratamiento.

2.2. Neoplasias.

A efectos de valorar la aptitud se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: presencia de síntomas y/o signos, actividad, estadio clínico, localización, posibilidades de cumplimiento terapéutico y/o seguimiento, remisión clínica, posibilidades de recurrencia e informe del especialista.

2.3. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

Los procesos agudos y crónicos se valorarán en función de los siguientes parámetros: presencia de síntomas y/o signos, respuesta al tratamiento, posibilidades de cumplimiento terapéutico, datos analíticos e informe del especialista.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.3.1. Cifras de hemoglobina en sangre inferiores a 8 g/100 ml en mujeres o 9 g/100 ml en hombres.

2.3.2. Cifras de leucocitos en sangre inferiores a 3.000 leucocitos/mm³ sin alteraciones de la fórmula leucocitaria.

2.3.3. Con cifras de plaquetas en sangre inferiores a 80.000 plaquetas/mm³ en ausencia de agregados plaquetarios.

2.3.4. Actividad de protrombina inferior al 45% en ausencia de tratamiento con anticoagulantes.

2.4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

A efectos de valorar la aptitud se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: presencia de síntomas y/o signos, datos analíticos, posibilidades de cumplimiento terapéutico y/o seguimiento, probabilidad de aparición de cuadros severos a bordo e informe de especialista.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.4.1. Diabetes Mellitus. Excepcionalmente podrán ser aptos con restricciones aquellos pacientes con informe favorable del especialista, control metabólico adecuado, ausencia de complicaciones secundarias limitantes, conocimiento diabetológico por parte del trabajador y posibilidad de llevar una terapéutica adecuada a bordo. Todo ello cuando el tipo de actividad permita mantener unos ritmos adecuados de sueño-vigilia e ingestas, y ajustar la dosis terapéutica al ejercicio.

2.4.2. Obesidad. En aquellos casos que exista limitación de la capacidad funcional en relación con el puesto de trabajo.

2.4.3. Patología de tiroides, paratiroides o adrenocorticales. Aquellos pacientes con sintomatología que impida el normal desempeño de sus funciones a bordo o presenten control analítico inadecuado a pesar del tratamiento.

2.5. Trastornos mentales y del comportamiento.

A efectos de valorar la aptitud, se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: presencia de síntomas y/o signos, capacidad del individuo para llevar a cabo una vida autónoma, repercusión del trastorno en su actividad laboral y normal convivencia a bordo, posibilidades de cumplimiento terapéutico y/o seguimiento, probabilidad de aparición de cuadros severos a bordo e informe del especialista.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.5.1. Retraso mental con coeficiente intelectual inferior a 70, evaluados por especialista.

2.5.2. Trastornos por consumo de sustancias psico-activas (abuso, dependencia y trastornos inducidos). Excepcionalmente podrán ser aptos con restricciones aquellos pacientes que aporten informe favorable del especialista tras un período demostrado de abstinencia y no presenten secuelas irreversibles que supongan un riesgo, a tenor de lo previsto en el artículo 1.1, párrafo segundo.

En el caso de dependencia a opiáceos podrán ser aptos con restricciones aquellos trabajadores con tratamientos sustitutivos siempre que se aporte informe en el que se especifique el cumplimiento de dicho tratamiento.

2.5.3. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en personas que acceden por primera vez al ámbito laboral marítimo. Excepcionalmente podrán ser aptos con restricciones aquellos pacientes, con informe favorable del especialista, ausencia de sintomatología y reagudizaciones en los últimos doce meses, adherencia al tratamiento que no implique efectos secundarios que interfieran en su capacidad laboral a bordo y posibilidad de seguimiento.

2.5.4. Trastornos afectivos y del estado de ánimo que conlleven riesgo para la propia seguridad o la de terceros.

2.5.5. Trastornos de la personalidad o de la conducta que se manifiesten en conductas antisociales con riesgo para la seguridad de terceros.

2.5.6. Trastornos del sueño de origen no respiratorio. Narcolepsias o trastornos de hipersomnias de origen no respiratorio, primarias o secundarias (a otro trastorno mental, a otra enfermedad o inducidas por sustancias).

2.6. Enfermedades del sistema nervioso.

A efectos de valorar la aptitud se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: presencia de síntomas y/o signos, probabilidad de aparición de cuadros severos a bordo, terapéutica que implique restricciones o limitaciones para el

normal desempeño de sus actividades e informe del especialista.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.6.1. Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico que produzcan pérdida o disminución de las funciones motoras, sensoriales o de coordinación, episodios sincopales, temblores o espasmos que incidan en la capacidad laboral.

2.6.2. Epilepsia. Excepcionalmente podrán ser considerados aptos con restricciones aquellos pacientes con cuadros de buen pronóstico que no han presentado crisis en los últimos dos años, con informe favorable del especialista.

Para el caso de personal de puente dicho período se ampliará a cinco años.

2.6.3. Crisis convulsivas primarias o secundarias debidas al consumo de medicamentos, drogas o post-quirúrgicas en los últimos seis meses.

Excepcionalmente podrán ser consideradas aptas aquellas personas que aporten informe favorable del especialista.

2.6.4. Alteraciones del equilibrio. Cuadros de vértigo, inestabilidad o mareo refractarios al tratamiento.

2.7. Enfermedades del ojo y sus anexos.

A efectos de valorar la aptitud se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: presencia de síntomas y/o signos, terapéutica que implique restricciones o limitaciones para el normal desempeño de sus actividades.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.7.1. Disminución de la agudeza visual lejana:

Para el personal de puente o que realice funciones de vigía, cuando sea inferior, con o sin corrección, a 0,7 y 0,5 en el ojo con mejor y peor agudeza respectivamente.

Para el resto de puestos de trabajo, cuando sea inferior, con o sin corrección, a 0,5 en visión binocular o a 0,6 en visión monocular y menos de tres meses de antigüedad.

2.7.2. Alteraciones del campo visual. Para el personal de puente o que realiza funciones de vigía no se admiten reducciones horizontales por debajo de 60º en el lado temporal y de 35º en el lado nasal. No se admiten escotomas ni hemianopsias.

2.7.3. Alteraciones de la visión cromática que afectan al eje rojo-verde para personal de puente o que realiza funciones de vigía y que accede por primera vez al ámbito laboral marítimo. Excepcionalmente, podrán ser aptos restringidos exclusivamente a maniobras de navegación diurna aquellas personas que, presentando protanomalías o deuteranomalías, estén adaptados a la navegación.

2.7.4. Alteraciones de la motilidad palpebral. Ptosis ni lagoftalmias que afecten la visión en los límites señalados en cuanto a agudeza y campo visuales.

2.7.5. Alteraciones de la motilidad ocular. Para el personal de puente o que realiza funciones de vigía no se admiten:

Diplopia.

Nistagmus que impida alcanzar la capacidad visual detallada en los puntos anteriores, sea secundario a otras patologías o que, a criterio facultativo, produzca fatiga visual.

Estrabismo.

Excepcionalmente se admitirá cuando no impida alcanzar la capacidad visual detallada en los puntos anteriores y aporte informe del especialista en el que, por una parte se descarte presencia de forias, fatiga visual y diplopia, y por otra se detalle el grado de estereopsis y la evolución del proceso.

2.8. Enfermedades del oído.

A efectos de valorar la aptitud, se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: presencia de síntomas y/o signos, pronóstico, posibilidades de tratamiento a bordo, factores de riesgo y/o complicaciones asociadas, pruebas audiométricas complementarias e informe del especialista.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.8.1. Otitis medias y otras patologías de evolución crónica refractarias a tratamiento médico.

2.8.2. Vértigos crónicos de causa laberíntica. Vértigos agudos hasta su resolución.

2.8.3. Antecedentes quirúrgicos de estapedectomía por otoesclerosis en quienes acceden por primera vez al ámbito laboral marítimo y por las condiciones del puesto de trabajo vayan a estar expuestos a ambientes ruidosos.

2.8.4. Hipoacusias:

Aquellas personas que accediendo por primera vez al ámbito laboral marítimo presenten alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Pérdida auditiva binaural superior al 20% según la Academia Americana de Otorrinolaringología (AA OI).
- b) Pérdida media superior a 30 dbs en el oído mejor para las frecuencias conversacionales de 500, 1.000 y 2.000 Hz, Grado C o superior del índice SAL (Speech Average Loss).
- c) Escotoma superior a 55 dB en 3.000 ó 4.000 Hz no superando el umbral de 25 dB en alguna de las frecuencias de 500, 1.000 o 2.000 Hz.
- d) Escotoma inferior a 55 dB en 3.000 ó 4.000 Hz. Y una o más frecuencias de 500, 1.000 y 2.000 Hz con umbral superior a 25 dB.

Aquellos trabajadores que a lo largo de su vida profesional presenten más de una caída significativa del umbral (CSU) o ésta sea mayor de 20 dB en relación con la audiometría basal, una vez hayan sido agotadas todas las posibles medidas previstas para eliminar o reducir el ruido en el ambiente laboral. En todo caso no serán aptas aquellas personas que presenten pérdidas acústicas que les impidan oír señales acústicas de alarma u otros sonidos.

2.9. Enfermedades del sistema circulatorio.

A efectos de valorar la aptitud, se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: antecedentes familiares de cardiopatía o muerte súbita, presencia de síntomas y/o signos, capacidad funcional, localización, pronóstico, presencia de alteraciones electrocardiográficas y/o ecocardiográficas que sugieran patología cardiaca severa aun en ausencia de sintomatología, posibilidades de tratamiento a bordo, riesgo de aparición de cuadros severos a bordo, factores de riesgo y/o complicaciones asociadas, terapéutica que implique restricciones o limitaciones para el normal desempeño de sus actividades e informe del especialista.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.9.1. Patología cardiaca:

2.9.1.1. Cardiopatía isquémica. Aquellos casos en los que se dé alguna de las siguientes condiciones:

Prueba de esfuerzo clínica y/o eléctricamente positiva.

Capacidad funcional menor de 7 METs en trabajos que requieran esfuerzos intensos y menor de 5 METs en trabajos que precisen esfuerzos medios.

Fracción de eyección inferior al 50% en trabajos que requieran esfuerzos intensos y menor al 40% en trabajos que precisen esfuerzos medios.

Presencia de arritmias severas fuera de la fase aguda.

2.9.1.2. Valvulopatía. Aquellos casos en los que se dé alguna de las siguientes condiciones:

Sintomatología a medianos esfuerzos.

Dilatación moderada del ventrículo izquierdo y/o fracción de eyección inferior al 50%.

La presencia de prótesis que precisen tratamiento anticoagulante.

Excepcionalmente podrán ser aptos con restricciones aquellos casos con informe favorable del especialista y que cumplan lo establecido en el apartado 2.9.3 de este anexo.

2.9.1.3. Arritmia. Aquellas alteraciones del ritmo cardíaco o de la conducción con alta probabilidad de aparición de síncope, cursen con alteración de la capacidad funcional incompatible con las funciones propias del puesto de trabajo, sean refractarias al tratamiento o precisen la implantación de un marcapasos.

Excepcionalmente podrán ser aptos con restricciones, transcurridos tres meses desde su implantación, aquellos portadores de marcapasos bipolares, con informe favorable del especialista siempre que no existan otros problemas excluyentes asociados y no interfieran con los sistemas de navegación o comunicación, no presenten taquiarritmias en el Holter de 24 horas y no exista dependencia total del marcapasos. En ningún caso se admitirán los desfibriladores implantables (DAI).

2.9.1.4. Miocardiopatía dilatada y restrictiva primaria.

2.9.1.5. Miocardiopatía hipertrófica asintomática con riesgo de arritmia maligna (historia familiar de muerte súbita, taquicardias ventriculares en el holter o descenso de la presión en la ergometría).

2.9.1.6. Insuficiencia cardiaca en presencia de:

Signos de descompensación o síncope.

Clase funcional II según clasificación de la capacidad funcional de los pacientes cardiovasculares de la Asociación del Corazón de Nueva York (NYHA).

Fracción de eyección inferior al 50%.

2.9.1.7. Hipertensión arterial esencial con importante repercusión orgánica o hipertensión secundaria hasta la estabilización del proceso causal.

2.9.2. Patología vascular:

2.9.2.1. Patología arterial: Aquella en la que las secuelas supongan una limitación de la capacidad funcional para el normal desempeño de las tareas a bordo o riesgo de recurrencia.

Aneurismas y arteriopatías estenosantes u obstrutivas no resueltos de forma eficaz mediante tratamiento médico o quirúrgico.

2.9.2.2. Patología venosa: Varicorragias, úlceras varicosas, trombosis venosa profunda y flebitis hasta su resolución mediante tratamiento.

2.9.3. Tratamiento anticoagulante. Excepcionalmente serán aptos con restricciones aquellos pacientes estabilizados que aporten como mínimo tres controles recientes de INR (Ratio Internacional Normalizado) y el tipo de actividad a desarrollar tenga bajo riesgo de traumatismos. Será imprescindible que quede garantizada la posibilidad de llevar a cabo los controles de INR pautados por el especialista. En todo caso, el tipo de navegación en presencia de un cuadro severo a bordo no deberá suponer un compromiso vital.

2.10. Enfermedades del sistema respiratorio.

A efectos de valorar la aptitud se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: presencia de síntomas y/o signos, en especial el grado de disnea según los grados funcionales de la NYHA (Asociación del corazón de Nueva York), valores espirométricos y/o terapéutica que impliquen restricciones o limitaciones para el normal desempeño de sus actividades e informe del especialista.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.10.1. Trastornos pulmonares, pleurales, diafragmáticos o mediastínicos que determinen al menos una de las siguientes condiciones:

FEV1 o FVC inferiores al 59% del valor de referencia.

Disnea grado 2 según los grados funcionales de la NYHA.

2.10.2. Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS). Excepcionalmente, podrán ser aptos con informe favorable de una unidad del sueño, en el que se haga constar que está siendo sometido a tratamiento y control de la sintomatología.

2.10.3. Alteraciones otorrinolaringológicas que por su gravedad, recurrencias, complicaciones o secuelas determinen una disnea grado 2 según los grados funcionales de la NYHA o una disfunción fonatoria caracterizada por un habla inaudible o incomprensible.

2.11. Enfermedades del sistema digestivo.

A efectos de valorar la aptitud se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: presencia de síntomas y/o signos, pruebas analíticas, pronóstico, recurrencia, posibilidad terapéutica y dietética a bordo, dificultad en la ingesta y absorción de los alimentos, e informe del especialista.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.11.1. Trastornos o deformidades de los labios, lengua, maxilares, dientes u otros anejos de la boca que dificulten la adecuada fonación, masticación o deglución. Serán admitidas las prótesis correctoras que permitan dichas funciones.

2.11.2. Trastornos del esófago o estómago, agudos o crónicos, con alteraciones analíticas que indiquen riesgo de complicaciones, mala evolución o inadecuada respuesta al tratamiento.

2.11.3. Enteritis y colitis crónica de mala evolución o inadecuada respuesta al tratamiento.

2.11.4. Hernias y eventraciones hasta su solución quirúrgica. Excepcionalmente podrán ser aptos cuando sean indoloras y reductibles con informe favorable del especialista.

2.11.5. Trastornos hepáticos y de vías biliares agudos o crónicos que alteren el funcionamiento hepático y/o hemostasia.

2.11.6. Pancreatitis aguda, pancreatitis crónica o quistes pancreáticos con alteración del funcionamiento pancreático o con repercusiones metabólicas generales.

2.11.7. Patología de recto y ano, crónica o recurrente que interfiera con el normal desarrollo de su actividad.

2.12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.

A efectos de valorar la aptitud se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: presencia de síntomas y/o signos, deficiencias anatómicas o funcionales, grado de discapacidad, extensión y profundidad de la lesión, forma de presentación, localización, afectación de otros órganos, pronóstico, recurrencia, posibilidad terapéutica y de control, compatibilidad con productos manipulados y ropas de trabajo, influencia de las condiciones climáticas, posibilidad de contagio a terceros e informe del especialista.

2.13. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.

A efectos de valorar la aptitud se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: presencia de síntomas y/o signos, pronóstico, recurrencia, repercusión funcional en el desempeño de sus funciones, adaptación previa al puesto de trabajo, compatibilidad con ropas de trabajo y equipos de protección, posibilidad de tratamiento a bordo e informe del especialista.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con las siguientes patologías, en especial cuando accedan por primera vez al sector laboral marítimo:

2.13.1. Secuelas traumáticas que conlleven alteración neurológica, anquilosis, rigideces, deformaciones o mutilaciones.

2.13.2. Cifosis o escoliosis congénitas o adquiridas que ocasionen sintomatología acusada.

2.13.3. Artropatías degenerativas, reumáticas, por depósito o inflamatorias, refractarias al tratamiento, que cursen con afectación muscular, ligamentosa o neurológica, con secuelas de anquilosis, rigideces, deformaciones u otras complicaciones.

2.13.4. Patologías que cursen con:

Pérdida de fuerza o tono muscular en extremidades.

Pérdida de la capacidad de aprehensión o de la capacidad de pinza en una o ambas manos.

2.13.5. Prótesis articulares. Excepcionalmente se admitirán con restricciones aquellas que en función de las condiciones de trabajo no se vea comprometida la vida media de la prótesis.

2.13.6. Hernias discales con compromiso neurológico.

2.13.7. Otras lesiones óseas, ligamentosas, tendinosas, cartilaginosas congénitas o adquiridas que ocasionen sintomatología acusada.

2.14. Enfermedades del sistema genitourinario.

A efectos de valorar la aptitud se deberán tener siempre en cuenta los siguientes criterios: sintomatología, pronóstico, recurrencia, pruebas analíticas, posibilidad de tratamiento a bordo y seguimiento.

Dentro de este apartado se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

2.14.1. Insuficiencia renal crónica con cifras de creatininemia superiores a 2,5 mg/dl y/o aclaramiento de creatinina inferior a 50 ml/mn con signos y síntomas asociados o aparición de complicaciones.

2.14.2. Litiasis pieloureteral con cólicos recurrentes, asociada a insuficiencia renal o riñón único.

2.14.3. Riñón único con grado de insuficiencia renal similar al recogido en el apartado 2.14.1.

2.14.4. Varicocele o hidrocele manifiesto o sintomático.

2.15. Embarazo.

Podrán ser aptas con restricciones las trabajadoras con informe favorable del especialista, posibilidad del adecuado seguimiento del embarazo, ausencia de exposición a riesgos físicos, químicos o biológicos, cuando no sea incompatible con el desempeño de las tareas habituales. En todo caso, la fecha de caducidad del reconocimiento será anterior a las 14 semanas previas a la fecha probable de parto.

2.16. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Serán considerados no aptos para embarque quienes presenten anomalías congénitas, de cualquier tipo y localización, que puedan ser incompatibles con el adecuado desarrollo del trabajo a bordo.