

Notas de redacción. Resúmenes, II Congreso Internacional Hispanofrancófono de Medicina Marítima, Cartagena, 2008 (España) / Notes de redaction. Résumés, 2ème Congrès International Hispano-francophone de Médecine Maritime

EDITORIAL NOTES. ABSTRACTS, THE 2nd. INTERNATIONAL HISPANOFRANCOPHONE CONGRESS ON MARITIME MEDICINE, CARTAGENA, 2008 (SPAIN)

En esta ocasión hemos decidido aprovechar este número de la revista Medicina Marítima para anticipar el contenido de nuestro II Congreso Internacional Hispanofrancófono de Medicina Marítima a celebrar en Cartagena (España) 3-4 de octubre, 2008 en la Casa del Mar de Cartagena. Esta es la XIX Reunión Científica anual de la SEMM (Sociedad Española de Medicina Marítima) y la V de la SFMM (Sociedad Francesa de Medicina Marítima). Su Comité Científico ha colaborado en la revisión y selección de artículos. El editorial del presidente de la SFMM nos trae un tema moderno "la seguridad" desde una versión antigua, la de los piratas del siglo XVII. Los artículos originales son variados: sobrepeso y alimentación, profilaxis dental, organización en la industria petrolera y buceo deportivo. Los apuntes clínicos y la formación continuada están relacionados con los reconocimientos médicos para embarque y el artículo de "al editor trata de un caso mortal de malaria. En la ventana internacional se presenta el tema de la seguridad social, una versión moderna como actualización continuadora en la esfera internacional del artículo inicial. Esperamos disfruten de este nuevo número de nuestra revista.

This time we have decided to profit this issue of the Maritime Medicine Journal to advance the content of our next 2nd International Hispanofrancophone Congress on Maritime Health to be held in Cartagena (Spain), October 3-4th, 2008. The venue will be the House of the Sea. This is the 19th annual scientific meeting of SEMM (Spanish Society of Maritime Medicine and the 5th of the SFMM (Société Française de Médecine Maritime). Its scientific committee has collaborated in the selection of articles and as reviewers. The editorial article from the president of the SFMM rises a modern subject "safety" with ancient eyes, the pirates of the 17th. Century. The original articles touch a variety of subjects: food and overweight, dental prophylaxis, organisation in oil industry and sport scuba diving. Clinical notes and continuing education are related to medical fitness examinations. "To the editor section" introduces a fatal malaria case. In the "window to the word" section we continue with the subject of the first article updated nowadays in the Social Security International problem. We expect you enjoy this new issue of our journal.

Pour cette occasion, nous avons décidé de profiter de la sortie de ce numéro de la revue "Medicina Marítima" pour anticiper sur le contenu de notre 2ème Congrès International hispano-francophone de médecine maritime; il aura lieu à Carthagène (Espagne) du 3 au 4 octobre 2008 à la Maison de la Mer. Ce sera la 19ème réunion scientifique annuelle de la SEMM (Société Espagnole de Médecine Maritime) et la 5ème de la SFMM (Société Française de Médecine Maritime). Le comité scientifique du congrès a collaboré à la sélection et à la révision des articles. L'éditorial écrit par le président de la SFMM aborde une question moderne : "la sécurité" d'un point de vue ancien : les pirates du XVIIème siècle. Les articles originaux sont variés: la nourriture et l'obésité, la prophylaxie dentaire, l'organisation de l'industrie pétrolière, la plongée sportive. Les notes cliniques et la formation continue s'intéressent à l'aptitude médicale à l'embarquement. La rubrique "à l'éditeur présente un cas mortel de malaria. Dans la "fenêtre sur le monde", nous reprenons le sujet du premier article sur les problèmes de la sécurité sociale internationale des marins, dans une version d'aujourd'hui. Nous espérons que vous apprécierez ce nouveau numéro de notre journal.

PROGRAMA Y RESÚMENES / PROGRAMME ET RÉSUMÉS

POUR QUOI LE CONGRÈS? / EL PORQUE DEL CONGRESO

Pr Antonio Burgos et Dr Dominique Jégaden
Présidents de la SEMM & SFMM

Parce que l'Espagne et la France sont baignées par les mêmes mers, que leurs marins se côtoient et sont confrontés aux mêmes dangers, les problématiques en médecine maritime sont les mêmes.

Parce que les Sociétés Espagnole (SEMM) et Française (SFMM) de médecine maritime ont su se rapprocher et tisser de solides liens d'amitié, nous avons décidé de coupler nos réunions scientifiques, afin d'enrichir les débats, et d'aider à construire l'Europe.

Le thème de ce premier congrès est donc "L'action médicale à bord". Le thème est vaste et les sujets qui s'y rattachent sont nombreux. Quelle formation sanitaire pour nos officiers, nos marins et notre personnel de santé maritime? Quelles politiques sanitaires sont mises en oeuvre par les

armateurs et les compagnies maritimes? Quelles sont les expériences des médecins et infirmiers embarqués? Quels projets mettre en place pour améliorer la pratique médicale en mer?

Autant de discussions passionnantes en vue entre nous, Espagnols et Français, mais aussi avec nos amis hispanophones et francophones avec qui nous voulons collaborer étroitement. BIENVENUS !

España y Francia está bañadas por los mismos mares, sus marinos son vecinos y se enfrentan a los mismos peligros, los problemas en medicina marítima son los mismos.

La Sociedad Española (SEMM) y Francesa (SFMM) de medicina marítima han sabido acercarse y tender sólidos lazos de amistad, por eso hemos decidido unir nuestras reuniones científicas, afin de enriquecer los debates y ayudar a construir Europa.

El tema de este I Congreso es "La atención sanitaria a bordo". Es un tema amplio al que podemos unir numerosos subtítulos: ¿Qué formación sanitaria precisan nuestros trabajadores del mar? ¿y el personal sanitario que se ocupa de la medicina marítima?, ¿Qué políticas sanitarias aplican los armadores y compañías marítimas? ¿Cuales son las experiencias de los médicos y enfermeros/as embarcados? ¿Qué proyectos son necesarios para mejorar la atención sanitaria en la mar?

Os invitamos a participar en nuestros debates, que se auguran apasionantes, Españoles y Franceses con nuestros amigos francófonos e hispanohablantes con quienes queremos colaborar estrechamente. ¡BIENVENIDOS!

*Prof. Antonio Burgos y Dr Dominique Jégaden
Presidentes de la SEMM y de la SFMM*

BIENVENIDOS / BIENVENUS A CARTAGENA

Presidente de la SEMM
Dr. A. Burgos Ojeda

Bienvenidos a nuestro IX Congreso Nacional de Medicina del Mar y II Congreso Internacional Hispano-francófono de Medicina Marítima.

Como Presidente de la Sociedad Española de Medicina Marítima (SEMM) expreso la satisfacción de nuestra sociedad, por la coincidencia de tantos eventos e instituciones científicas; no sólo los de la SEMM sino que coincidimos con los de la SFMM, la IMHA y la formación de la F.URV. Resultado, de nuestra voluntad y perseverancia durante casi veinte años de reuniones científicas relacionadas con la medicina del mar y fundamentadas en nuestra vocación y compromiso para cultivar y promocionar, la asistencia de los marinos y de la sanidad marítima, no solo en el ámbito nacional, sino además, en el internacional. Desde el histórico puerto de Brest en la Bretaña Francesa, hace un año, continuamos nuestra colaboración con la SFMM, en Cartagena a orillas del Mediterráneo. Cuna inexorable de realidades históricas y tradicionales de la medicina naval española, que por segunda vez y cerrando un ciclo de 15 años, reitera su

compromiso de organizar un congreso nacional de nuestra SEMM, el noveno y XIX reunión científica; así tras atravesar el Atlántico y aun con los recuerdos de Brest y de la antigua Nivaria (Tenerife), sede última de nuestra celebración congresal en España, se traslada al Mediterráneo y a la ciudad de Cartagena.

Cartagena marítima fundada como "Quart Hadrast" hacia 227 a. C. por el general cartaginés Asdrúbal y conquistada por pueblos de tradición marítima como romanos y árabes que la utilizaron como baluarte estratégico marítimo. Desde el siglo XVIII como capital del departamento marítimo del Mediterráneo ha propiciado el desarrollo de la medicina naval, en diferentes épocas, aportando innovación y desarrollo a la medicina naval y marítima de nuestro país, por prestigiosos y conocidos médicos navales.

No es extraño por ello, sus innovadoras aportaciones a las ciencias médicas, sobre todo en medicina subacuática e hiperbárica y que aún hoy día, en vanguardia avanzada evidencia y desarrolla desde el Centro de Buceo de la Armada.

Les invitamos a participar en los diferentes foros sobre las causas, mecanismos y prevención de riesgos para las tripulaciones en las diferentes modalidades del trabajo marítimo (pesca y/o mercante), bien en las instalaciones portuarias o en alta mar. Para ello el comité organizador oferta mesas redondas, talleres, etc... organizadas al efecto; así como otras temáticas de medicina del mar, que libremente se expondrán en la presentación de comunicaciones orales y en posters.

Si consideramos la tradición avanzada e investigadora del CBA en medicina subacuática e hiperbárica, no es extraño, que planteemos un foro de carácter diferenciado y específico relacionado con la medicina subacuática y la práctica del buceo deportivo y profesional.

Agradezco profundamente a la Sociedad Francesa de Medicina Marítima (SFMM) su predisposición y colaboración para culminar este segundo Congreso Internacional Hispano-francófono en Medicina Marítima; con ello iniciamos una consolidada singladura de trabajo en Medicina Marítima para promocionar la salud de nuestros marinos. También la presencia de la Internacional Maritime Health Association (IMHA) que participa en la formación continuada de los médicos marítimos y la colaboración de la FURV de la Universidad de Tarragona; con quien terminamos este año nuestra colaboración en su Master de Medicina Marítima.

Hago extensivo este agradecimiento a la Secretaría Científica que coordina la Dra. María Luisa Canals y sobre todo al intenso y generoso esfuerzo del comité organizador local, dirigido por el Dr. Don Serafín Balanza Galindo, que por su empeño y entusiasmo ha logrado ofertar los contenidos de este congreso.

Finalmente, quiero expresar a cuantas instituciones locales y nacionales han colaborado en la celebración de este evento y particularmente a Prevestar, MC Mutual, el Instituto Social de la Marina (ISM) y los Servicios médicos centrales de la Armada, así como la aportación y colaboración del CBA (Centro del Buceo de la Armada).

Viernes	Vendredi 3-10-2008	Mañana / Matinée
----------------	-------------------------------	-----------------------------

Apertura Oficial / Ouverture officielle du Congrès

Conferencia inaugural / Conférence inaugurale

"Siniestralidad y prevención de riesgos laborales en el sector marítimo. Consideraciones legales." / *Siniestralité et prévention des risques professionnels du secteur maritime.Aspects législatifs*

Diego Martínez Rafecas

Jefe de la Unidad Especializada de Seguridad y Salud Laboral de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social de Murcia.- España

Mesas redondas / Tables rondes:
M1. "Aptitud para la práctica de actividades subacuáticas" / "Aptitude à la pratique d'activités subaquatiques"
Moderador / Chairman: Seraffín Balanza. Sanidad Marítima Cartagena / Apoyo Traducción / Aide traducteur: M. Luisa Canals - SEMM

Reconocimientos médicos de aptitud para la práctica del buceo deportivo / EXAMENS MÉDICAUX D'APTITUDE À LA PRATIQUE DE LA PLONGÉE SPORTIVE

Enrique Callejón Peláez

Unidad de Medicina Hiperbárica de PRACTISER-Cartagena - España

RESUMEN

No recibido en el momento del cierre de la revista. Aunque sí recibimos el que expone en el curso:

Reconocimientos médicos periódicos en el control de las patologías de buceo

El avance en la práctica del buceo en la modalidad profesional que se ha producido en los últimos años demanda desde el punto de vista médico y desde el punto de vista legal un desarrollo en los reconocimientos médico de buceadores.

Serán analizadas:

- Directrices del Comité Europeo de Buceo Técnico, EDTC con valoración cardiovascular (isquemia de miocardio, arritmias, valvulopatías, hipertensión arterial...) respiratoria (asma, neumotórax...) neurología, sistema endocrino (diabetes), genitourinario, gastrointestinal, hematología y músculo-esquelético.
- La periodicidad de los reconocimientos así como las pruebas complementarias, necesarias o convenientes. Rx, espirometría, analítica, audiometría, ECG...
- Patología crónica del buceador como la osteonecrosis disbárica y su clasificación, afectaciones OLR, pulmonares y del sistema nervioso central, serán revisadas desde el punto de vista fisiológico, clínico y preventivo.

Organización de los reconocimientos médicos en buceadores militares: Valoración neumológica del buceador profesional e interpretación de la espirometría. Patología respiratoria que contraindica la practica del buceo profesional / ORGANISATION DES EXAMENS MÉDICAUX CHEZ LES PLONGEURS MILITAIRES: EVALUATION PNEUMOLOGIQUE DU PLONGEUR PROFESSIONNEL ET INTERPRETATIONS DES DONNÉS SPIROMÉTRIQUES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES CONTRAINDIQUANT LA PRATIQUE DE LA PLONGÉE PROFESSIONNELLE

Agustín Olea González

Centro de Buceo de la Armada. Cartagena - España

RESUMEN

Desde el punto de vista del buceo, el aparato respiratorio es el lugar de asiento de la patología más grave relacionada con su práctica. El objetivo del médico examinador no solo es seleccionar a los mejores candidatos, descartando todas aquellas patologías que si bien permiten realizar una vida normal pero que contraindica las actividades subacuáticas, así como valorar aquellas situaciones clínicas de la práctica médica diaria que si bien no incapacitan definitivamente al buceador si lo inhabilitan de forma temporal para su ejercicio.

Dentro del arsenal diagnóstico al alcance del médico, disponemos de una herramienta muy útil para ayudar en la valoración del candidato o del buceador, ésta es la espirometría; prueba sencilla, incruenta y fácilmente reproducible que nos permite valorar el estado funcional respiratorio del sujeto explorado y su aptitud para el buceo. Para su uso es necesario conocer que parámetros son los esenciales y que repercusión puede tener para el buceador su desviación de la normalidad.

Se revisaran aquellas patologías médicas que es necesario conocer cuando valoramos a sujetos que desean iniciar la práctica del buceo y que contraindican su ejecución. Además es importante conocer que repercusiones sobre la función pulmonar y en concreto sobre la espirometría va a tener la práctica continuada de las actividades subacuáticas.

Organización en España de los reconocimientos médicos de aptitud laboral en buceadores profesionales / ORGANISATION DES EXAMENS MÉDICAUX EN VUE DE DÉTERMINER L'APTITUDE MÉDICALE DES PLONGEURS PROFESSIONNELS

José Luís Cristóbal Rodríguez

Instituto Social de la Marina. Sanidad Marítima. Baleares - España

RESUMEN

La práctica del buceo profesional, a diferencia del de recreo, el militar e incluso del científico tiene unas características propias que justifican que aquellos trabajadores que realizan esta actividad laboral deban tener un estado de salud y normalidad funcional que evite posibles complicaciones y riesgos, tanto para su salud como para su seguridad y la de terceros. Dicha "normalidad" en cuanto a estado de salud debe ser convenientemente acreditada mediante la expedición de un certificado médico.

Esto se ha reconocido en nuestro país desde hace mucho tiempo, mucho antes de que este concepto preventivo haya

sido aplicado en otras profesiones, algunas de ellas con mucho menor riesgo de padecer AT o EP que el buceo. Sin embargo no parece estar claro, ni hay homogeneidad de criterios en cuanto como debe realizarse.

En esta exposición haremos un somero repaso de cómo ha evolucionado desde el punto de vista legislativo la normativa referente a los reconocimientos médicos en buceo profesional y cual es la situación actual a nivel nacional y autonómico. Destacando que si bien la normativa es suficiente, parece faltar un desarrollo de esta, en consonancia con la cultura de prevención de riesgos laborales, para asegurar tanto una correcta aplicación como mejorar la seguridad y salud del buceador.

Estudio sobre las causas de no aptitud en profesionales del buceo en los reconocimientos médicos efectuados en el Centro de patologías ambientales y profesionales de CHU Morvan Brest entre 2002 y 2007/ ENQUÊTE SUR LES INAPTITUDES MÉDICALES À L'HYPERBARIE PROFESSIONNELLE PRONONCÉES AU CENTRE DE PATHOLOGIES ENVIRONNEMENTALES ET PROFESSIONNELLES DU CHU MORVAN BREST ENTRE 2002 ET 2007

Brice Loddé, Dominique. Jégaden, Jean Ariel Bronstein, David Lucas, Jean Dominique. Dewitte
SFMM, Université de Bretagne Occidentale, Brest - Francia
RÉSUMÉ

Objectifs: Afin de déterminer les affections qui ont amené une contre-indication définitive à un métier à contrainte hyperbare, nous avons voulu connaître les avis d'inaptitudes qui ont été émis dans un centre pratiquant des visites d'aptitude de plongeurs professionnels.

Méthode: En analysant les dossiers médicaux dont les résumés sont inclus dans la base de données du Réseau National de Vigilance des Pathologies Professionnelles françaises et en faisant référence aux textes législatifs régissant l'hyperbarie professionnelle en France (décret n° 90-277 de mars 1990 relatif à la protection des travailleurs en milieu hyperbare et arrêté du 28 janvier 1991 qui définit les modalités de formation à la sécurité des personnels exposés à ce type de contraintes), nous avons répertorié l'ensemble des cas d'inaptitude médicale prononcés par le centre de pathologies environnementales et professionnelles du CHU Morvan Brest.

Résultats: Les motifs d'inaptitude concernent essentiellement l'appareil respiratoire et les pathologies touchant ou ayant touché la région oto-rhinolaryngologique. La détermination d'une inaptitude définitive reste cependant rare.

Conclusion: Notre étude montre que les métiers hyperbares doivent être particulièrement surveillés sur le plan respiratoire et ORL. L'audiométrie, l'impédancemétrie et les explorations fonctionnelles respiratoires, qui font partie de la surveillance annuelle réglementaire, doivent être analysés avec une extrême attention en vue de ne pas faire courir de risque à un plongeur professionnel qui pourrait endommager sa fonction auditive ou respiratoire en cas de plongées délétères itératives.

RESUMEN:

Objetivos: Con el fin de determinar las dolencias que han llevado a una contraindicación definitiva para un trabajo de buceador, hemos querido conocer las causas de no apto que han sido emitidas en un centro que realiza reconocimientos a buceadores profesionales.

Método: Analizando las historias médicas, cuyos resúmenes están incluidos en la base de datos de la Red Nacional de Vigilancia de las Patologías Profesionales francesas y haciendo referencia a los textos legislativos que regulan el buceo profesional en Francia (decreto n° 90-277 de marzo de 1990 relativo a la protección de los trabajadores en medio hiperbarico y publicado el 28 de enero de 1991 que define las modalidades de formación en seguridad de las personas expuestas a este tipo de problemas), hemos listado el conjunto de los casos de no aptitud médica emitidos por el centro de patologías ambientales y profesiones del CHU Morvan Brest.

Resultados: Los motivos de causas de no aptitud conciernen esencialmente al aparato respiratorio y las patologías que afectan o han afectado la región otorrinológica. La determinación de una causa de inaptitud definitiva es sin embargo raro.

Conclusión: Nuestro estudio muestra que los oficios en medio hiperbárico deben ser particularmente vigiladas en el plano respiratorio y ORL. La audiometría, la impedanciometría y las exploraciones de la función respiratoria, que forman parte de los reconocimientos anuales reglamentarios, debe ser analizados con un gran cuidado para no hacer correr riesgos a un buceador profesional que podría perjudicar su función auditiva o respiratoria en caso de inmersiones deletereas repetitivas.

Mesa redonda / Table ronde:

M2. "Prevención de riesgos en el buceo. Aspectos técnicos, biofísicos y psicológicos" / "Prévention des risques en plongée. Aspects techniques, biophysiques y psychologiques"

Moderador / Chairman: Jorge Herrador Aguirre.
Servicio de Sanidad Marítima-Gijón / Apoyo
Traducción / Aide Traducteur: Brice Loddé - SFMM

Normas generales de seguridad en sistemas y equipos de buceo / NORMES GENERALES DE SECURITE DES SYSTEMES ET EQUIPEMENTS DE PLONGEE

Amador Sánchez Silvente
Centro de Buceo de la Armada. Cartagena - España
RESUMEN

No llegó a fecha de cierre de la revista

Protocolos descompresivos y ordenadores de buceo / PROTOCOLE DE DECOMPRESSION ET ORDINATEURS DE PLONGEE

Rocío Casajús Galvache
Centro de Buceo de la Armada. Cartagena- España
RESUMEN

En la práctica de actividades subacuáticas es vital seguir un protocolo de descompresión que establezca, en cada inmersión, un procedimiento seguro de ascenso a la superficie. La finalidad es evitar la formación de burbujas que tengan un tamaño tal que puedan ocasionar la enfermedad descompresiva. El protocolo de descompresión pretende conseguir una eliminación gradual del gas inerte acumulado en el organismo, para ello obligará al buceador bien a efectuar un ascenso a la superficie realizando paradas de descompresión, o bien a ascender a una velocidad constante sin realizar paradas. Para determinar las paradas de descompresión y el tiempo de permanencia en las mismas se emplea un algoritmo matemático de descompresión, en cuyo desarrollo es necesario establecer el factor que controla el intercambio de gases en el organismo, los tejidos/compartimientos en que se considera dividido el organismo, y la máxima tensión de gas inerte que se permite a cada tejido en cada parada de descompresión. El protocolo de descompresión a seguir en una inmersión se puede determinar usando tablas de descompresión y/o ordenadores de buceo. En las tablas de descompresión se recogen las obligaciones de descompresión para varias profundidades de inmersión y distintos tiempos de permanencia en cada una de ellas. Los ordenadores de buceo calculan la descompresión en tiempo real, actualizando los cálculos de descompresión cada pocos segundos

RESUME

Lors d'activités subaquatiques, il est vital de suivre un protocole de décompression qui établit, à chaque immersion, un procédé sûr d'ascension à la surface de l'eau. La finalité en est d'éviter la formation de bulles dont la taille peut être telle qu'elles puissent occasionner des lésions suite à des accidents de décompression.

Le protocole de décompression est instauré dans le but de réaliser l'élimination graduelle des gaz inertes accumulés dans l'organisme, ce qui oblige le plongeur à bien effectuer une ascension à la surface de l'eau soit en réalisant des paliers de décompression soit en effectuant une remontée à la surface à une vitesse constante, lente, sans réaliser d'arrêt.

Afin de déterminer les paliers de décompression et le temps d'arrêt à ces paliers, il est employé un algorithme mathématique de décompression dont le développement est nécessaire afin de maîtriser le facteur qui contrôle la diffusion des gaz dans l'organisme, ou plutôt les tissus et compartiments qui divisent l'organisme, et la tension de surface des gaz inertes qui sont déterminés pour chaque tissu lors de chaque paliers de décompression.

Le protocole de décompression à suivre lors d'une immersion peut être déterminé en utilisant des tableaux de décompression ou des ordinateurs de plongée.

Dans les tableaux de décompression on peut retrouver les obligations d'arrêts selon les profondeurs d'immersion et les temps de plongée.

Les ordinateurs de plongée calculent quant à eux la pression en temps réel mettant ainsi à jour les calculs de décompression seconde après seconde.

Prevención de riesgos en el buceo. Aspectos técnicos, biofísicos y psicológicos./ PREVENTION DES RISQUES

EN PLONGEE. ASPECTS PHYSIQUES, BIOPHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

Joaquín Colodro Plaza

Centro de Buceo de la Armada. Cartagena- España

RESUMEN:

Para incrementar la seguridad en la práctica del buceo y prevenir los riesgos de las actividades subacuáticas, además de las facetas técnica y biofísica, es necesario aplicar habilidades y técnicas psicológicas que faciliten la adaptación humana al medio submarino y reduzcan la probabilidad de riesgos en buceo.

Sin olvidar los factores psicosociales de riesgo laboral, en el ambiente hiperbárico confluyen factores de estrés con capacidad suficiente para deteriorar el rendimiento humano y modificar la conducta del buceador, cuyo resultado puede ser el incidente o accidente de buceo.

Partiendo de las adecuadas evaluaciones de aptitud psicológica y formación profesional, que permita disponer de buceadores idóneos y preparados suficientemente, la prevención del estrés en buceo se puede realizar desde una perspectiva multinivel (psicofisiológica, conductual y cognitiva): controlando estímulos o situaciones, manejando respuestas o manifestaciones conductuales y potenciando recursos personales que permitan una interacción adaptativa con el medio submarino.

El afrontamiento psicológico del estrés en buceo se concreta en medidas preventivas relacionadas con los cambios de rendimiento y conducta humanos que intervienen en los accidentes de buceo y tiene previstos mecanismos de emergencia específicos que las complementen en caso necesario.

La prevención y superación de las repercusiones psicológicas del ejercicio del buceo, en sus variantes de práctica cotidiana, incidental o emergencia, es otra vertiente de intervención para la reducción de los riesgos del buceo.

RÉSUMÉ

Afin d'améliorer la sécurité de la pratique de la plongée et prévenir les risques inhérents aux activités subaquatiques, en complément des maîtrises des facettes techniques et biophysiques de cette pratique, il est nécessaire d'appliquer des schémas et des techniques psychologiques qui facilitent l'adaptation humaine au milieu sous-marin et réduisent la probabilité des risques liés à la plongée.

Outre les facteurs psycho-sociaux de risques professionnels, en cas de contrainte hyperbarique, des facteurs de stress s'accumulent avec la capacité suffisante de détériorer le rendement humain et modifier la conduite du plongeur. La résultante peut en être la survenue d'incidents ou d'accidents de plongées.

En partant d'une formation professionnelle adéquate et d'une évaluation de l'aptitude psychologique appropriée, qui permettent de sélectionner des plongeurs consciencieux et suffisamment préparés, la prévention du stress en plongée peut être réalisée à plusieurs niveaux (psycho-physiologique, comportemental et cognitif) : en contrôlant les stimuli et/ou certaines situations génératrices de stress, en travaillant des réponses ou des manifestations comportementales et en améliorant les ressources personnelles qui permettent une adaptation appropriée au milieu sous-marin.

La lutte contre le stress en plongée se concrétise par des moyens de prévention en relation avec les changements de capacité physiologique et de conduite psychomotrice humains qui interviennent sur les accidents de plongée, sachant qu'il existe des mécanismes prévus d'urgence spécifiques qui complètent ces actions en cas de besoin. La prévention et l'amélioration des répercussions psychologiques de la pratique de la plongée, dans ces différents aspects de pratique quotidienne de façon incidente ou en cas d'urgence, constitue un autre moyen d'intervention pour la réduction des risques liés à la plongée.

Organisation del Buceo Militar en Francia / ORGANISATION DE LA PLONGEE MILITAIRE EN FRANCE

Pr Jean-Ariel Bronstein

Service de Santé des Armées, Brest - Francia

RÉSUMÉ

Ils sont 1733 plongeurs et vivent un métier de passion. Les plongeurs de la Marine Nationale effectuent 150 000 plongées par an. Ils passent les trois quarts de leurs temps sous l'eau afin de réaliser des missions plus ou moins périlleuses. Les métiers de plongeurs sont divers, mais principalement représentés par : les plongeurs de bord : marins de toutes spécialités formés à la plongée à l'air jusqu'à 35 mètres ; les plongeurs démineurs : plongeurs formés aux techniques de déminage et à l'utilisation d'appareils de plongée spécifiques aux missions de guerre des mines ; les nageurs de combat : plongeurs formés aux techniques de plongée à l'oxygène et à l'utilisation d'appareils spécifiques aux missions à caractère offensif. Leur formation initiale se fait à l'école de plongée à Toulon. Celle-ci forme d'autre part des infirmiers hyperbaristes.

Par ailleurs, l'Ecole de plongée assure la formation des plongeurs de bord de la Gendarmerie maritime et de l'armée de l'Air et la formation des nageurs de combat de l'armée de Terre. Elle accueille également une dizaine de stagiaires étrangers chaque année. L'école prête également son concours aux études et expérimentations diverses menées par les commissions d'études dans le cadre de l'intervention sous la mer. L'Ecole de plongée a formé depuis sa création 10 000 plongeurs de diverses catégories. Chaque année, elle forme 450 stagiaires. La nécessité d'approfondir les connaissances en matière de physiologie hyperbare a conduit à la création de structures de recherche. Créé au lendemain de la guerre, le Groupe de Recherche Sous-marines (GRS) est chargé de développer les moyens d'intervention dans le domaine de la plongée à l'air, la plongée à l'oxygène pur et aux mélanges suroxygénés. L'amélioration constante des techniques et des connaissances, repoussant les limites de la pénétration de l'homme sous la mer, font envisager, à partir des années 60, la mise au point de procédures de plongée à grande profondeur en incursion puis en saturation. En 1973, le GERS devient le GISMER (Groupe d'Intervention Sous la Mer), chargé d'assurer le développement de techniques de plongée à grande profondeur. En 1993, dans le cadre d'une restructuration générale des Armées, la Marine recentre ses activités sur ses

missions prioritaires et décide d'abandonner la plongée à grande profondeur. Elle limite l'intervention de ses plongeurs aux profondeurs accessibles aux plongeurs autonomes (80 mètres) ce qui entraîne, de facto, la dissolution du GISMER. L'héritage scientifique et historique du GRS, et du GISMER est alors repris par COMISMER, commandement de la plongée et de l'intervention sous la mer puis, le 1er juin 2000, par la cellule plongée humaine et intervention sous la mer (CEPHISMER) de la force d'action navale. Le CEPHISMER est responsable de : l'expertise dans le domaine de la plongée humaine et de l'intervention sous la mer ; de l'élaboration de la réglementation de la plongée dans la marine ; de l'élaboration des doctrines d'emploi de certains plongeurs de la marine ; de la définition et le suivi des programmes de matériels et d'équipements de plongée et d'intervention sous la mer ; de l'expérimentation de nouveaux appareils ou procédures de plongée ; de l'entretien des qualifications des plongeurs de la marine, de l'organisation et du contrôle des unités dans le domaine de la plongée humaine. La section Santé, sous l'autorité d'un médecin spécialisé, est responsable de : l'étude et l'expertise médicale des incidents et accidents de plongée ; de l'élaboration des modalités médicales d'expérimentation d'appareils ou de procédures de plongée ; de l'élaboration de la réglementation médicale plongée ; de la formation des médecins spécialisés en médecine de la plongée et infirmiers hyperbaristes (établissement du programme, enseignement,...). Pour devenir médecin de la plongée, il existe 3 niveaux de formation dispensés par l'Institut de médecine navale du service de santé (IMNSSA). Le médecin devient dans un premier temps compétent, puis diplômé, et enfin expert. La médecine de plongée est une médecine de soins, d'expertise, mais aussi de recherche au niveau du CEPHISMER. Une vingtaine de médecins travaillent dans le domaine de la médecine de plongée. L'orientation prioritaire de recherche concerne les accidents de décompression.

Exposición y comentarios de posters / Exposition et commentaires de posters

Fundamentos conceptuales y ámbito de actuación de la toxicología marítima / Concepts et pratique de la toxicologie maritime

Burgos Ojeda A, Gutiérrez Fernández, A, Regalado Gutiérrez E, Rubio Armendáriz C, Hardisson de la Torre A. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de La Laguna.

Área de Toxicología de la Universidad de La Laguna. Servicio Canario de Salud.

RESUMEN

Introducción: La introducción de la máquina de vapor como energía propulsora en los buques origina la aparición de riesgos tóxicos a bordo, actualmente los riesgos tóxicos para las tripulaciones pueden originarse en cualquier actividad en general por exposición; más aún, en los buques de transportes especiales. En los siniestros inducidos por mareas negras los efectos tóxicos determinan problemáticas

incluso de salud pública e intoxicaciones a los equipos que intervienen en el control de estos desastres ecológicos.

Objetivos: 1º Establecer conceptualmente la toxicología marítima y definir su campo de aplicación. 2º Evaluar la significación de la toxicidad a bordo y en la estiva portuaria.

3º Analizar el impacto ambiental de las mareas negras producidas por tóxicos y en el ámbito de la salud pública

Metodología: Es un trabajo de revisión, para ello, tras hacer acopio de datos en diferentes fuentes, se estructura y organiza para finalmente sintetizar y desarrollar los resultados y establecer las conclusiones. Además exponemos un estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo sobre las intoxicaciones profesionales de las tripulaciones en los buques especiales del cabotaje canario.

Resultados: Se describen los fundamentos conceptuales y el desarrollo de la toxicología marítima en general. Se describen los riesgos en los diferentes tipos de buques y la problemática de salud pública inducida por los vertidos indiscriminados de las mareas negras. Finalmente se describen los efectos tóxicos en tripulaciones canarias.

Conclusiones: 1º La toxicología marítima se fundamenta en la toxicología industrial y su ámbito de actuación comprende las diferentes modalidades del trabajo marítimo con riesgo de intoxicaciones profesionales a bordo y en los puertos. 2º La toxicología marítima estudia además los efectos de las mareas negras en el ecosistema marino y por ello en la cadena alimentaria e incluso en los equipos de control lo que determina interés para la salud pública.

Lázaro de Flores médico y estudioso náutico / Lázaro de Flores, médecin et étudieux nautique

García Melón E, Melón E; Burgos A; Hardisson A., Iglesias, S.

RESUMEN

Lázaro de Flores Navarro nació en Dos Hermanas, Sevilla, en la década de 1620. Obtuvo el grado de Licenciado en Medicina el 17 de noviembre de 1650 y el de Doctor el 8 de diciembre de 1650.

Posteriormente se trasladó a La Habana, donde el 7 de septiembre de 1651 el Cabildo de La Habana le otorgó la autorización para ejercer como médico. Fue el más notable de los galenos que ejercieron en la mayor de las Antillas durante todo el siglo XVII.

Participó en la lucha contra la epidemia de fiebre amarilla de 1654. Sus ocupaciones fueron diversas, como corresponde a su especial situación como único médico en la ciudad. Fue médico de flotas y tripulantes, de los buques que hacían escala en La Habana. Ejerció de examinador de cirujanos, inspector de boticas, médico de conventos y hospitales.

La fama de Lázaro de Flores se debe no sólo a su prestigio en su profesión, sino también a la autoría del libro "Arte de Navegar, Navegación astronómica, teórica y práctica", que fue el primer libro científico escrito en Cuba.

El libro fue editado en Madrid en 1673 ya que no existía imprenta en la isla, siendo la segunda obra escrita sobre Náutica en América Latina, después de "Institución náutica para navegar", de Diego García Palacios.

Este tratado fue de gran significación para la historia de la náutica universal, y de la ciencia y la cultura cubana en particular.

Lázaro de Flores Navarro no pudo llegar a ver en vida su obra editada, pues falleció en La Habana el 11 de febrero de 1673, año de publicación del libro en Madrid. Por ello, cabría calificar al libro de Obra Póstuma.

La tragedia del "Braer": accidente y contaminación / La tragedia du navire "Braer": accident et contamination

Melón E, García Melón E, Burgos A, Rubio C, Perera J.

RESUMEN
Numerosos han sido los sucesos de mareas negras causadas por buques. Uno de estos fue el del buque-tanque "Braer", que embarrancó en las costas de Escocia, con casi 87.000 toneladas de crudo y fuel a bordo a principios de 1993 causando una gran contaminación marina y aérea.

No se habían tomado medidas para la coexistencia de la industria petrolífera y las industrias productoras de alimentación de alta calidad. La catástrofe afectó directamente a toda la industria marítima de alimentación de la zona, especialmente a la pesca y piscifactorías.

El crudo era de los más ligeros, el Gullfaks, del que una tercera parte se evaporó en los primeros cinco días. El aire de toda la zona estaba contaminado por los vapores de crudo y las gentes podían notar escozor en sus ojos y mucosas.

Se dieron algunos casos de asfixia entre la población de los alrededores, debido a que nadie había pensado que el embarrancamiento de un petrolero no sólo contamina las aguas, sino también el aire, por lo que ni la población ni el plan, tenían prevista ninguna medida.

El grupo de trabajo "Incidente del Braer", estudió el accidente y, entre otros aspectos, destacó los siguientes:

- Asegurar que las lecciones de salud pública aprendidas en este caso se impartan a otras comunidades locales, e incorporarlas a los planes de contingencia y en los programas de entrenamiento.

- El potencial por el impacto sobre la salud humana no se debería descuidar en la preparación de los planes de respuesta de emergencia y de contingencia que conciernen principalmente al medio ambiente marino.

Viernes, Vendredi 3-10-2008, Tarde / Soirée

Mesa redonda / Table ronde::

M3. "Accidentes y riesgos de los trabajos en el mar en buques pesqueros" / "Accidents et risques des travaux maritimes sur navires de pêche"

Moderador / Chairman: Pedro Noguerols Universidad de Cádiz / Apoyo Traducción / Aide Traducteur: Celia López - SEMM

Modelos de investigación de los accidentes de trabajo en pesca / MODÈLES D'ENQUÊTES CONCERNANT LES ACCIDENTS DE TRAVAIL À LA PÊCHE
Oliver PacK.

Centro asistencial: "Nuevo Centro Médico Santa Pola", concertado con MC-Mutual, Murcia- España

RESUMEN

Los accidentes de trabajo en la pesca son extraordinariamente frecuentes debido a los múltiples riesgos a los cuales están expuestos los pescadores: Cargar objetos pesados, las posturas forzadas y los movimientos repetitivos forman parte del trabajo diario. Los golpes de mar y la cubierta a veces resbaladiza dan lugar a caídas o golpes por objetos sueltos. Los pinchazos por algunos peces son una fuente importante de heridas que se infectan con facilidad. A veces lesiones incluso banales se complican porque los barcos pasan semanas en alta mar y el acceso a los centros sanitarios es difícil y a.v. requiere mucho tiempo. Este trabajo consiste en una investigación sobre los accidentes en barcos de pesca, que fueron atendidos en nuestro centro asistencial en Santa Pola desde Julio del 2005 hasta Julio del 2008. Durante esos 3 años atendimos un total de 171 accidentes. La evaluación estadística de esos datos no permitirá tener una idea más exacta de los lugares y de las circunstancias del accidente, y de cuales son las lesiones más frecuentes.

La formación en seguridad del pescador en la prevención de los accidentes de trabajo a bordo: nuevos retos / LA FORMATION A LA SECURITE DU PECHEUR RELATIVE A LA PREVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL A BORD : NOUVELLES DONNEES

Fernando Mestre Moltó

Servicio de Sanidad Marítima de Castellón - España

RESUMEN

La singularidad del mar como medio laboral hace de éste sector económico, de naturaleza extractiva, uno de los que más incide la accidentabilidad laboral. A pesar de los esfuerzos de la industria pesquera en mejorar la estructura y fiabilidad de los sistemas del buque con la finalidad, no solo de reducir la siniestralidad sino de incrementar su eficacia y su productividad, no se ha conseguido eliminar la alta tasa de accidentes de trabajo a bordo de los buques pesqueros. La falta de formación y la desinformación de los pescadores contribuyen de manera muy importante a la falta de eficacia de los equipos y medios de seguridad a bordo. Por tanto, cualquier acción preventiva en el sector pesquero debe pasar necesariamente por la formación del personal de a bordo y por su motivación ante los temas de seguridad; no solo hay que formar en seguridad, hay que educar para ella. Aspectos relacionados con las relaciones de producción a bordo, la organización de la empresa pesquera, la distribución de las tareas, la jerarquización del trabajo, los mecanismos de optimización de la relación coste-beneficio y el propio sistema de retribución en el sector pesquero influyen en la realidad de los accidentes a bordo, ya que éste es el resultado de la convergencia de factores relacionados con el hombre y su entorno. El factor humano, el factor técnico y el factor ambiental interactúan de forma decisiva en la multicausalidad del accidente; es necesario tener un conocimiento preciso de la función de cada uno de estos elementos en la génesis del accidente. No obstante, el

elemento humano es causa del número más importante de siniestros a bordo, incluso si son provocados por fallos técnicos o por el mal tiempo. Por tanto, las acciones preventivas formativas e informativas a desarrollar sobre el elemento humano son fundamentales para reducir la siniestralidad laboral. La formación en seguridad es un proceso complejo que incluye la definición de exigencias y necesidades formativas, la delimitación de los objetivos, el diseño de las acciones formativas, la gestión de los presupuestos disponible, etc. Los programas de formación para los pescadores deben basarse en un análisis previo de las necesidades y circunstancias de cada zona pesquera en particular, considerando las características sociológicas y educaciones de esa comunidad pesquera; esto permitirá elaborar unas acciones formativas con unos contenidos realistas. Y dentro de esta realidad, se tiene que considerar necesariamente el carácter multinacional, multicultural y multilingüístico de muchas dotaciones de pesqueros. Como cualquier otro trabajador de a bordo, el pescador inmigrante deberá recibir información sobre los riesgos, sobre la planificación de la actividad preventiva, sobre el seguimiento del cumplimiento de las medidas preventivas, sobre las medidas de emergencia y sobre la vigilancia de la salud.

RÉSUMÉ

La particularité de la mer, eu égard à sa facette de milieu professionnel, fait de ce secteur économique, de nature extractive, un des plus à risques d'accidents du travail.

Malgré les efforts de l'industrie de la pêche pour améliorer la structure et la fiabilité des systèmes de sécurité d'un navire dont la finalité est non seulement de réduire l'accidentologie mais aussi d'augmenter l'efficacité et la productivité du bateau, il n'a pas été possible de réussir à éliminer les accidents du travail à bord des bateaux de pêche.

Le manque de formation et d'information des pêcheurs contribue, de manière importante, aux déficiences des équipements et moyens de sécurité à bord.

A ce titre, quelle que soit l'action préventive effectuée dans le secteur de la pêche, il est nécessaire de passer par la formation du personnel de bord et d'agréer la motivation de ce personnel sur les thèmes de la sécurité, non seulement pour les former mais aussi pour les éduquer à cette dernière.

Les aspects relatifs aux systèmes de production à bord, l'organisation de l'activité de pêche, la distribution des tâches, la hiérarchisation du travail, les mécanismes d'optimisation de la relation coût-bénéfice et le système propre de rétribution dans le secteur de la pêche, influent sur la réalité des accidents à bord, ce qui résulte en la convergence de facteurs de risque liés à l'homme et son entourage. Le facteur humain, le facteur technique et le facteur environnemental interagissent sur la multicausalité des accidents. C'est pourquoi il est nécessaire d'avoir une connaissance précise de la fonction de chacun de ces éléments sur la genèse de l'accident. Nonobstant, l'élément humain est la cause la plus importante des sinistres à bord, incluant même ceux provoqués par des fautes techniques ou le mauvais temps.

Par ailleurs, les actions préventives de formation et d'information pour limiter le facteur de risque humain sont fondamentales pour réduire la sinistralité professionnelle. La formation à la sécurité est un processus complexe qui inclut la définition des exigences et des nécessités de formation, la délimitation des objectifs, le but des actions de formation, la gestion des éléments disponibles....

Des programmes de formation à destination des pêcheurs doivent se baser sur une analyse a priori de la particularité et des activités de chaque zone de pêche, tout en considérant les caractéristiques sociologiques et d'éducation de cette communauté de marins. Ceci permet alors d'élaborer des actions d'informations aux contenus réalistes. D'un point de vue pratique, il faut nécessairement considérer le caractère multinational, multiculturel et multilinguistique de nombreux équipages de pêche.

Comme n'importe quel autre travailleur à bord, le pêcheur immigrant devra recevoir une information sur les risques, sur la planification de l'activité préventive, sur le suivi de la mise en place des moyens de prévention, sur les moyens d'urgence et sur la vigilance sanitaire

El pescador ante los riesgos del trabajo a bordo: actitud y aptitud / LES PECHEURS FACE AUX RISQUES DU TRAVAIL A BORD : REACTIONS ET APTITUDES Inmaculada Peidró Molina

Técnica de Prevención MC Prevención, Murcia - España
RESUMEN

En el año 1992 la actividad pesquera fue considerada de alto riesgo, debido a la frecuencia y gravedad de los accidentes laborales producidos en los trabajos desarrollados a bordo de los buques de pesca.

Los riesgos del trabajo a bordo de un buque de pesca, merecen una atención especial por ser el barco un lugar de trabajo complejo y dinámico, debido a múltiples factores y a las características propias de la Flota pesquera:

- Los tripulantes se hallan constantemente en movimiento, sometidos al vaivén del medio marino.
- Realizan jornadas de trabajo prolongadas.
- Escaso número de tripulantes y con algún grado de parentesco en la mayoría de los barcos.
- Inexistencia de especialización en las tareas de los marinos (salvo los puestos de Patrón, Mecánico, Contramaestre, etc.). Hasta el R. D. 1519/2007 que establece los conocimientos y requisitos mínimos para ejercer la actividad profesional de marinero en buques de pesca, que entró en vigor en Junio de 2008.
- Escasa formación de la tripulación en Seguridad y salud.
- Agravado por la falta de marinos en la actualidad, que se suple con inmigrantes de otros países, africanos, chinos, indonesios y de Europa del Este, mediante Acuerdos con el país de origen.

Aptitud y Actitud del pescador.-

Los trabajadores del mar no perciben los riesgos laborales del mismo modo que los trabajadores de tierra.

Las actitudes sobre el riesgo derivan de las distintas variables de la percepción individual del tripulante, de sus conocimientos (aptitud) y creencias acerca de la salud y de la influencia social donde se desarrolla el trabajo o pertenencia a un grupo social (pescadores).

¿Qué sucede cuando los tripulantes se enfrentan a una situación de riesgo?; por qué unos marinos toman grandes precauciones y otros no, frente a similares situaciones de riesgo. Porqué en determinadas circunstancias, no adoptan las conductas que se han establecido como seguras y por qué prescinden de las medidas preventivas.

Cuando el riesgo se actualiza y se produce el accidente laboral, éste no es el resultado de una conducta únicamente personal, sino que debe entenderse como una cuestión organizativa fuertemente condicionada por el sistema organizativo del buque, el diseño del puesto de trabajo, el ambiente físico, etc.

RÉSUMÉ

En 1992, la pratique de la pêche à été considérée à haut risque, au regard de la fréquence et de la gravité des accidents de travail ayant eu lieu lors des activités de pêche développées à bord des navires dédiés à cette pratique.

Les risques du travail à bord d'un navire de pêche réclament une attention particulière eu égard au fait qu'un bateau est un lieu de travail complexe et dynamique, soumis à de nombreux facteurs et dont les caractéristiques propres de la flotte de pêche sont les suivantes :

- les équipages se trouvent constamment en mouvement soumis au va-et-vient du milieu maritime,
- ils réalisent des journées de travail prolongées,
- l'effectif des équipages tend à s'amenuiser et l'on retrouve souvent un lien de parenté dans les effectifs sur la majorité des bateaux,
- l'absence de spécialisation de certaines tâches chez les marins (sauf en ce qui concerne les postes de patron, de mécanicien, de contremaître etc.).

Jusqu'au texte 1519/2007 qui établit les connaissances et les notions minimales à connaître en vue d'exercer l'activité professionnelle de marins sur les navires de pêche, entré en vigueur en juin 2008, il était constaté une faible formation de l'équipage en matière de sécurité et de santé, aggravée par le désintérêt des marins qui actuellement constituent des équipages souvent recrutés parmi des immigrants d'autres pays, notamment d'Afrique, de Chine, d'Indonésie ou de l'Europe de l'Est et moyennement en osmose avec le pays d'origine.

Aptitudes et réactions du pêcheur :

Les travailleurs de la mer ne perçoivent pas les risques professionnels de la même façon que les travailleurs à terre. Les réactions face aux risques sont différentes non seulement par la perception individuelle de l'équipage, mais aussi par le fait des connaissances (aptitudes) et des croyances sur la santé des marins en plus d'une influence sociale délétère du lieu de travail ainsi que l'appartenance à un groupe social (les pêcheurs) avec idéologie défensive du métier.

Qu'arrive-t-il quand les membres de l'équipage sont confrontés à une situation de risques ?

Pourquoi certains marins prennent de grandes précautions pour lutter contre les dangers de la mer et d'autres non face, pourtant, à des situations similaires de risques ?

Pourquoi dans des circonstances bien déterminées, certains marins n'adoptent pas les conduites qui ont été établies comme les plus sûres et pourquoi ils n'adoptent pas les moyens de prévention appropriés ?

Lorsqu'un risque survient et que se produit un accident du travail, ceci n'est pas la résultante d'une conduite uniquement personnelle. Il s'agit souvent en effet d'une question d'organisation fortement conditionnée par le système de fonctionnement du navire, les tâches du poste de travail, l'ambiance physique à bord etc

"Influencia de los indicadores del esfuerzo pesquero en la seguridad del buque de pesca con eslora menor de 24 metros / INFLUENCE DES INDICATEURS D'EFFORT DE PECHE SUR LA SECURITE D'UN NAVIRE D'UNE TAILLE INFÉRIEURE À 24 METRES

Federico López Cerón Lara

Seguridad Marítima. Capitanía Marítima de Cartagena, - España

RESUMEN

La Unión Europea ha establecido el Esfuerzo Pesquero como patrón de explotación de los recursos pesqueros orientada a mantener el equilibrio de los recursos disponibles y garantizar la pesca sostenible a largo plazo. En este sentido el esfuerzo pesquero de un buque es el producto de su capacidad de pesca por el tiempo de actividad. La capacidad de pesca puede cuantificarse a partir de dos tipos de indicadores: las características del buque y la de los artes de pesca. Dos son los parámetros que definen el primero de ellos: el Arqueo (volúmenes), las GT del buque, y la potencia motriz (kw del motor). Los barcos de pesca se diseñan y se construyen hoy en día en función de estos dos parámetros. El armador siempre tratará de conseguir el mayor barco posible (eslora y manga) y el proyectista no tiene otro remedio que ajustar el puntal para no variar las GT de que dispone, afectando directamente a la seguridad en la navegación, francobordo, lo que va en detrimento de la estabilidad a grandes ángulos, o estabilidad última. Recientes hundimientos de buques de eslora inferior a 24 metros vienen a corroborar esta hipótesis.

RÉSUMÉ

L'Union Européenne a établi un indicateur d'effort de pêche comme modèle d'exploitation des stocks halieutiques dans le but de maintenir l'équilibre des ressources disponibles et de garantir une pêche durable à large échéance.

A ce titre, l'effort de pêche d'un navire correspond au produit de sa capacité de pêche multiplié par son temps d'activité. La capacité de pêche peut, quant à elle, être quantifiée par différents indicateurs que sont les caractéristiques du navire et les procédés de pêche.

En ce qui concerne les caractéristiques du navire, des paramètres définissent en priorité ses capacités : la jauge (les volumes du navire), les GT du navire et la puissance motrice (kW du moteur).

Ainsi, actuellement, les bateaux de pêche sont dessinés et construits en fonction de ces différents paramètres.

L'armateur a toujours la volonté de posséder la meilleure embarcation possible (en termes de longueur et de maniabilité) et le dessinateur de projet n'a pas d'autre moyen que d'ajuster l'étaie afin de ne pas faire varier les GT qui lui sont fixés, ce qui peut alors affecter directement la sécurité de la navigation, la sécurité du franc bord puisque l'architecture peut alors aller au détriment de la stabilité des grands axes et de la stabilité générale du navire.

De récents naufrages de navires d'une longueur inférieure à 24 m viennent corroborer cette hypothèse.

Patologías y traumatismos en la pesca de altura. Un estudio retrospectivo de 2006-2007 / PATHOLOGIES ET TRAUMATISMES EN PECHE HAUTURIERE - ETUDE RESTROSPECTIVE DE 2006-2007

C.Bombert (1), B. Loddé (2), JA. Bronstein (2), D. Jegaden (2), F.Bottalico (1), B.Tomes (1), R.de Kerstrat (1), JD Dewitte (2)

(1) Service médical, Base Aéronavale de Lanvéoc, 29 160 Lanvéoc (Finistère)- Francia

(2) Société Française de Médecine Maritime, Université de Bretagne Occidentale - Francia

RÉSUMÉ

Introduction: Le monde de la pêche est particulièrement exposé aux accidents du travail. Par ailleurs, malgré le jeune âge des marins, ces derniers présentent parfois des affections médicales et chirurgicales parfois très avancées. Après radio-consultation avec le CCMM de Toulouse, la décision d'évacuer par hélicoptère ces patients peut survenir.

Sur la base aéronavale de Lanvéoc, plus de 50% des missions de secours concernent le monde de la pêche. Nous proposons d'étudier les caractéristiques de cette population particulière et de les comparer à l'ensemble des usagers de la mer d'Iroise qui ont du être hélitreuillés par nos services. Méthode: Les données médicales et opérationnelles sont extraites des comptes-rendus de missions émis par les flottilles d'hélicoptères et les fiches médicales des médecins transporteurs. Toutes les missions d'évacuation médicale sur des navires de pêche ont été étudiées sur la période de 2006 de 2007.

Resultats: Sur la période concernée, 56 patients ont été évacués par hélicoptère, parmi eux, 27 marins-pêcheurs. Cela représente une proportion de 48.2% de la totalité des patients. La distance moyenne d'intervention est de 80 nautiques, les pathologies sont d'origine traumatique pour 51.8% (n=14) et médicales dans 48.2% (n=13). La répartition des pathologies dans cette sous-population est donc superposable à la population générale des évacués.

Si on détaille les atteintes traumatiques, 80% des blessures sont causées par le train de pêche (funes, câbles, chalut, treuil) lors des manoeuvres de ce dernier. Les lésions prédominent alors sur les membres supérieurs (51.7%) et le crâne (28.6%) avec pour conséquences des fractures fermées pour

71.4% et des fractures ouvertes pour 14.3%. La gravité des lésions retrouve 64.3% de CCMU 3 qui est la catégorie la plus grave de nos patients.

Pour les pathologies médicales, la répartition par appareil est assez variée, la cardiologie restant sur le devant de la scène avec 23% des motifs d'évacuation. La gravité des patients est plus importante que pour les traumatismes car on retrouve deux patients avec une CCMU supérieure ou égale à 4.

Conclusion: Cette étude démontre que malgré la dangerosité des métiers de la pêche, la proportion de traumatisés est superposable à l'ensemble des patients évacués par hélicoptère. Il n'y a pas de différence significative entre les marins pêcheurs et le reste de la population. Sur le plan

médical, le panel des diagnostics reste très vaste. Les motifs cardiologiques sont prépondérants mais moins importants que pour la population générale, et les motifs gastro-entérologiques sont sous

RESUMEN

Introducción: *El mundo de la pesca está particularmente expuesto a los accidentes de trabajo. Por otro lado, a pesar de la juventud de los marinos, estos últimos presentan a veces afecciones médicas y quirúrgicas algunas veces muy avanzadas. Después de la consulta por radio con el CCMM de Toulouse, puede surgir la decisión de evacuar por helicóptero a estos pacientes.*

En la base aeronaval de Lanvéoc, más del 50% de las misiones de rescate conciernen al mundo de la pesca. Nos proponemos estudiar las características de esta población particular y de compararla con el conjunto de los usuarios del Mar de Iroise que han debido ser trasladados en helicóptero por nuestros servicios.

Método: *Los datos médicos y operacionales se extrajeron de; los informes de las misiones emitidos por las flotillas de helicópteros, y las historias clínicas de los médicos que realizaban los traslados. Fueron estudiados todas las misiones de evacuación médica realizadas en barcos de pesca en el periodo de 2006 a 2007.*

Resultados: *En este periodo, 56 pacientes fueron evacuados en helicóptero, entre ellos, 27 pescadores. Esto representa una proporción del 48,2% de la totalidad de los pacientes. La distancia media de intervención fue de 80 millas náuticas, las patologías fueron de origen traumático en un 51,8% (n=14) y médico en un 48,2% (n=13). La repartición de las patologías en esta subpoblación es así superponible a la población general de evacuados.*

Si detallamos los daños traumáticos, 80% de las heridas fueron causadas por la maquinaria de pesca (cables, puerta de arrastre, torno) cuando se realizan las maniobras de pesca. Las lesiones que predominan entonces son sobre los miembros superiores superiores (51,7%) y el cráneo (28,6%) con fracturas cerradas un 71,4% y fracturas abiertas un 14,3%. En relación a la gravedad de las lesiones, un 64,3% se encuentra en un CCMU 3 que es la categoría más grave de nuestros pacientes. Para las patologías médicas, el reparto por aparatos es varía bastante, el aparato cardiológico es el más frecuentemente afectado con 23% de los motivos de evacuación. La gravedad de los pacientes es más severa que para los traumatismos, ya que encontramos dos pacientes con un CCMU superior o igual a 4.

Conclusión: *Este estudio muestra que a pesar de la peligrosidad de los trabajos en la pesca, la proporción de traumatizados es superponible al conjunto de los pacientes evacuados por helicóptero. No hay diferencia significativa entre los pescadores y el resto de la población. En el plano médico, el panel de diagnósticos es muy amplio. Los motivos cardiológicos son los más frecuentes, pero menos importantes que para la población en general, y los motivos gastro-enterológicos están poco representados*

Mesa redonda / Table ronde:

M4. "Evaluación y prevención de Riesgos en la pesca" / "Evaluation et prévention des Risques à la pêche"

Moderador / Chairman: Antonio Burgos Ojeda
Universidad de La Laguna de Tenerife / Apoyo
Traducción / Aide Traducteur: Pedro Nogueroles
Alonso de la Sierra - SEMM

"La sensibilización como medio de prevención, experiencia en Agadir (Marruecos) / LA SENSIBILISATION COMME MOYEN DE PRÉVENTION, EXPÉRIENCE À AGADIR (MAROC)

Mustafa Cherkaoui

ASGM, Agadir - Marruecos

RÉSUMÉ

Sensibilisation active :

Le médecin des gens de mer est en droit (voire obligation) d'organiser des séances de sensibilisation / information en faveur des marins pêcheurs en collaboration avec les responsables administratifs de la Délégation des pêches maritimes, et des responsables de l'armement .

Sensibilisation passive :

Le moment idéal pour sensibiliser un marin pêcheur contre les risques encourus (maladie et/ou accident) c'est lors de son passage dans le service des gens de mer pour une visite médicale obligatoire; ou lors d'un contrôle médical à bord .

Méthodologie (Siège et Moyens):

-- Ces séances se déroulent en général dans l'enceinte du service de santé des gens de mer si les locaux le permettent en groupes de marins ne dépassant pas un

de 15 marins .

-- L'opportunité la plus utilisée, et reste efficace est le moment de la visite médicale (vers la fin) = Communication inter - personnelle (CIP).

Les moyens utilisés sont divers, et dépendent de chaque cas, et de chaque situation : Brochures et Dépliants; moyens audio ; moyens audio-visuels ; ou une séance orale, inter-active impliquant les intéressés appuyée par une diffusion Audio, ou projection de film.

Thèmes et Sujets traités :

-- Sensibilisation Passive = Les sujets traités diffèrent, et dépendent du poste du marin sujet à la visite médicale.

-- Sensibilisation Active = Les sujets traités sont préparés et connus d'avance suivant le profil du public cible (Tous marins confondus, niveaux de

formation et de spécialité, et en fonction du type de pêche concerné).

Quelques sujets fréquemment traités:

** Hygiène Individuelle et Générale.

** Maladies transmissibles et/ou contagieuses. (Ex = I. S. T. / Sida)

** Les drogues et Tabac

** Les Nuisances .

Le respect des moyens de sécurité

Quelques Statistiques (Réalisations à l'ASGM)

RESUMEN

Sensibilización activa:

La medicina de la gente del mar tiene derecho (incluso la obligación) de organizar sesiones de sensibilización/información para los pescadores en colaboración con los responsables administrativos de la Delegación de pesca marítima, y de los responsables de la armada.

Sensibilización pasiva :

El momento ideal para sensibilizar a un pescador de los riesgos que corre (de enfermedad y/o accidente), es en el momento de su paso por el servicio de Sanidad Marítima para el reconocimiento médico obligatorio, o en el momento de un control médico a bordo.

Metodología (Donde se realiza y medios):

-- Estas sesiones se desarrollan en general en el recinto del servicio de Sanidad Marítima si los locales lo permiten en grupos que no sobrepasen los 15 marinos.

-- La ocasión más utilizada, y eficaz es el momento de la visita médica (hacia el final de ella) =Comunicación interpersonal (CIP).

Los medios utilizados son diversos, y dependen de cada caso, y de cada situación: folletos y despleables; medios audio; medios audio-visuales o una sesión oral interactiva implicando a los interados apoyada por una difusión audio, o una proyección de una película.

Temas tratados :

-- Sensibilización Pasiva = Los temas tratados difieren, y dependen del puesto del marino que acude a la visita médica.

-- Sensibilización Activa = Los temas tratados son preparados y conocidos de antemano según el perfil del público al que vaya dirigido (todos los marinos mezclados, niveles de formación y de especialidad, y en función del tipo de pesca que realicen).

Algunos temas tratados frecuentemente:

*** Higiene Individual y General.*

*** Enfermedades transmisibles y/o contagiosas (Ejemplo el Sida)*

*** Las drogas y el tabaco.*

*** Los ruidos .*

El respeto de las medidas de seguridad.

Algunas estadísticas (Realizadas en el ASGM)

"Riesgos biológicos ¿Qué profilaxis es necesaria para el paludismo en los pescadores?/ PALUDISME ET MARINS PECHEURS : QUELLE PROPHYLAXIE ?

JA Bronstein, M. Richecoeur, B. Loddé , D. Jégaden, JD. Dewitte

Service de pathologie digestive, HIA Brest Naval et Santé au travail, CHU Morvan, Brest - Francia

RÉSUMÉ

Le paludisme reste en 2008 la première endémie mondiale parasitaire et pour les marins séjournant régulièrement en zone d'endémie, l'ennemie potentiellement mortel. On estime que Plasmodium falciparum, espèce largement majoritaire en Afrique de l'Ouest et Centrale, résistante à de nombreux antimalariques, est responsable chaque année d'au moins une centaine de morts chez les marins internationaux. Les marins constituent un groupe à risque en raison de séjours courts et multiples dans les ports des zones

d'endémies (Afrique de l'Ouest en particulier). En milieu maritime, la lutte antipaludique s'avère particulièrement complexe, et les rares études épidémiologiques réalisées soulignent le non-respect des mesures de prophylaxie d'exposition associé à une mauvaise observance des différentes chimioprophylaxie proposées. En dépit d'outils de prévention efficaces, la mise en oeuvre des mesures préventives se heurte à de nombreux obstacles. Les nombreuses limites de la stratégie actuelle justifient une réadaptation des mesures de lutte centrée sur une meilleure appréciation du risque avant le départ. La délivrance d'un message de prévention consensuel, réaliste, simple est le meilleur garant de l'observance. La prescription de la chimioprophylaxie doit être réservée aux séjours à haut risque définis par un risque de transmission élevée et/ou une durée d'escale supérieure à 7 nuits. Dans cette indication, l'association atovaquone-proguanil, efficace et bien tolérée, représente actuellement en raison de sa commodité de prise (arrêt 7 jours après le retour de la zone d'endémie) un bon compromis. Cette stratégie impose de facto un renforcement des mesures de prophylaxie d'exposition (insectifuges, moustiquaires imprégnées, insecticides) qui représentent la première ligne de défense. La prophylaxie de la létalité rend indispensable une information détaillée des personnels sur le paludisme. La prise en charge spécifique en mer implique la rédaction de protocoles de gestion d'une fièvre à bord, qui doit être présumée d'origine palustre. La mise à disposition d'un traitement de réserve facile à prendre, efficace et bien tolérée (quinine orale; atovaquone-proguanil) impose la révision des dotations médicales embarquées. L'utilisation rationnelle de ce traitement de réserve pourrait être améliorée par l'apprentissage et la mise en oeuvre de tests de diagnostic rapide du paludisme (Ag HRP2), validés, réalisables par un personnel non médical, disponible au sein d'un "kit paludisme" embarqué.

Le succès de cette stratégie de lutte antipaludique ambitieuse nécessite l'adhésion et le soutien matériel des armateurs responsables de la santé des marins.

RESUMEN

El paludismo es en el 2008 la primera enfermedad parasitaria endémica en el mundo y para los marinos que permanecen regularmente en zonas endémicas, un enemigo potencialmente mortal. Se estima que el Plasmodium falciparum, la especie más mayoritaria en el Oeste y Centro de África, resistente a numerosos antipalúdicos, es responsable cada año de al menos una centena de muertos entre los marineros que trabajan en aguas internacionales.

Los marineros constituyen un grupo de riesgo debido a sus estancias cortas y múltiples en los puertos de las zonas endémicas (Oeste de África en particular). En el medio marítimo, la lucha antipalúdica se revela particularmente compleja, y los raros estudios epidemiológicos realizados señalan, el no respeto de las medidas de profilaxis para evitar la exposición, asociada a un incorrecto cumplimiento de las diferentes quimioprofilaxis propuestas. A pesar de los medios de prevención eficaces, la puesta en marcha de las medidas preventivas choca con numerosos obstáculos. Los numerosos límites de la estrategia actual justifican una readaptación de las medidas de lucha centrada en una

mejor apreciación del riesgo antes de la salida a la mar. El enviar un mensaje de prevención consensuado, realista, simple es la mejor garantía del cumplimiento de la profilaxis. La prescripción de quimioprofilaxis debe estar reservada a las estancias de alto riesgo definidas por un riesgo de transmisión elevado y/o una duración de la escala superior a 7 noches. En esta indicación la asociación atovacuona-proguanil ("Malarone" en España), eficaz y bien tolerada, representa actualmente debido a su comodidad de prescripción, (se deja de tomar la medicación 7 días después del regreso de la zona endémica) una buena alternativa. Esta estrategia impone de hecho un refuerzo de las medidas de profilaxis frente a la exposición (repelentes de insectos, mosquiteras impregnadas en insecticidas) que representan la primera línea de defensa. La profilaxis de la letalidad hace indispensable una información detallada al personal sobre el paludismo. El tener en cuenta la especificidad de la mar implica la redacción de protocolos de gestión ante una fiebre a bordo, debiendo considerarse en principio de origen palúdico. El tener un tratamiento de reserva, fácil de tomar, eficaz y bien tolerado (quinina ora; atovacuona-proguanil) obliga la revisión de los botiquines a bordo. La utilización racional de este tratamiento de reserva podría ser mejorado por el aprendizaje y la utilización de los test de diagnóstico rápido del paludismo (Ag HRP2), validados, realizables por un personal no médico, y disponible en el botiquín del barco.

El éxito de esta estrategia ambiciosa de lucha antipalúdica necesita el compromiso por parte por parte de los armadores responsables de la salud de los marinos en la compra de ese material y su mantenimiento.

"Reducción de resbalones y caídas con el uso de botas de nuevo diseño en la pesca [Slips, trips and falls reduced by using new boots in fishing] / PREVENTION DES GLISSADES ET DES CHUTES A LA PECHE GRACE A L'UTILISATION DE BOTTES D'UN NOUVEAU DESIGN

Jensen OC, Laursen LH, Knudsen F

Center of Maritime Health and Safety (CMHS), Institute of Public Health, University of Southern Denmark - Dinamarca
ABSTRACT

Introduction: The safety related to the footwear has not been studied in fishing before.

Objective: The effect on slips, trips and falls by using new boots with anti-slipping soles was evaluated.

Method: A pair of new boots with anti-slipping soles was given to each of the participants, who tried them out at sea. Questionnaires were completed before and after the new boots were used. Differences of the proportions of events with slips, trips and falls with the new and the old boots were analysed.

Results: 161 fishermen participated and 42 % (34-50%) found the new boots gave less fatigue to the legs and to the back and better sense of safety and safer grip. The proportion of STF was reduced by 22 % (1,3-45%) ($p=0.052$) and the risk induced by slippery soles was reduced by 46 % (28-63%) ($p=0.0002$) with the new boots. STF were involved in 9 of 11 (82 %: 65-98%) injuries with

the old boots. Better information about safety is needed when buying new boots.

Conclusion: The proportion of slips, trips and falls was reduced with the new boots. STF are pre-events of injuries so the injuries will probably also be reduced by use of new boots.

RESUMEN

Introducción: *La seguridad relacionada con el tipo de calzado no ha sido estudiada en la pesca antes.*

Objetivo: *Evaluar el efecto de los resbalones, derrapes y caídas (STF) con el uso de nuevas botas con suelas antideslizantes.*

Metodología: *Se suministró un par de botas con suelas antideslizantes a cada uno de los participantes, que las probaron en el mar. Rellenaron unos cuestionarios antes y después del uso de las nuevas botas. Se analizaron las diferencias de las proporciones de incidentes con resbalones, derrapes y caídas con las nuevas y las viejas botas.*

Resultados: *161 pescadores participaron y el 42 % (34-50%) encontraron que las nuevas botas producían menos fatiga en las piernas y espalda, así como mayor sensación de seguridad y una sujeción más segura. La proporción de STF se redujo en un 22 % (1,3-45%) ($p=0.052$) y el riesgo inducido por suelas resbalosas se redujo en un 46 % (28-63%) ($p=0.0002$) con las nuevas botas. Las STF estaban involucradas en 9 de 11 (82 %: 65-98%) accidentes con las viejas botas. Se necesita una mejor información sobre seguridad cuando se compran nuevas botas.*

Conclusión: *La proporción de resbalones, derrapes y caídas se redujo con las nuevas. STF previene accidentes, así que las heridas se reducirán probablemente con el uso de estas nuevas botas.*

RÉSUMÉ

Introduction: *La sécurité relative au port de chaussures n'a pas été étudiée dans le secteur de la pêche au Danemark antérieurement.*

Objective: *Les effets sur la prévalence des glissades, des dérapages et des chutes par l'utilisation de nouvelles bottes avec des semelles anti-dérapantes ont été évalués.*

Méthode: *Une paire de nouvelles bottes avec semelles anti-dérapantes a été distribuée à chaque participant de l'étude qui devait l'essayer en mer. Des questionnaires devaient être complétés avant et après l'utilisation de ces nouvelles bottes. Il a ensuite été étudié les différences de prévalence des événements à savoir le nombre de glissades, dérapages et chutes avec les anciennes et les nouvelles bottes.*

Résultats: *161 marins-pêcheurs ont participé à l'étude. 42 % d'entre eux ont trouvé que les nouvelles bottes entraînaient moins de sensation de fatigue au niveau des jambes et du dos et des meilleures sensations de sécurité ainsi qu'une bonne accroche. La proportion de glissades, dérapages et chutes a été réduite de 22 % (1,3 - 45%) ($p=0,052$) et les risques induits par les sols glissant étaient réduits de 46% (28 - 63%) ($p=0,0002$) avec les nouvelles bottes. Il faut savoir que les glissades, dérapages et chutes étaient retrouvées comme causes de 9 accidents sur 11 (82 % : 65 et 98 %) avec les anciennes bottes. De ce fait, une*

meilleure information sur la sécurité est nécessaire lorsqu'on achète des nouvelles bottes

Conclusion: La proportion de glissades, dérapages et chutes a été réduite avec des bottes anti-dérapantes d'un nouveau design. Il faut savoir que ces désagréments sont bien souvent à l'origine de blessures et ainsi le fait de porter ces nouvelles bottes permettra probablement de réduire les accidents à la pêche.

"¿Tiene el ruido algún efecto en los accidentados en la pesca? / LE BRUIT DES NAVIRES A-T-IL UN EFFET SUR LES ACCIDENTS A LA PECHE?"

Dominique Jégaden
SFMM, UBO, Brest - Francia
RÉSUMÉ

Objectifs: Les niveaux de bruit sont toujours très élevés à bord des navires de pêche. Si l'on connaît bien le retentissement de ce bruit sur l'appareil auditif des marins pêcheurs, les effets extra-auditifs sont moins bien répertoriés. De très rares études ont été publiées sur ce sujet, car elles sont extrêmement difficiles à mettre en œuvre. L'objectif de cette étude est de faire le point sur les connaissances actuelles concernant les relations bruits-troubles du sommeil, bruits-erreurs humaines et bruit-accidents dans le milieu de travail à terre, et d'émettre des hypothèses sur les relations possibles bruits-accidents à la pêche.

Méthodologie: Il s'agit d'une étude bibliographique selon la méthodologie de l'evidence based medicine.

Résultats: Les dernières statistiques (2007) des accidents à la pêche en France montrent que 80% des accidents sur les chalutiers surviennent en mer et que la pêche au large présente un net sur-risque par rapport aux autres types de pêche. Ce sur-risque pourrait être, du moins en partie, lié à l'ambiance bruyante des navires. En effet :

- les atteintes auditives liées au bruit sont plus importantes dans cette catégorie de pêcheurs par rapport aux autres
- de nombreuses études récentes montrent clairement une relation entre bruit et troubles du sommeil et troubles cognitifs d'une part et entre bruit et accidents d'autre part
- l'augmentation des accidents est proportionnelle avec l'importance des troubles auditifs dans plusieurs enquêtes récentes.

Conclusion: L'hypothèse qu'une relation existe entre le bruit des navires de pêche, l'exposition constante 24 heures/24 pendant plusieurs jours, les troubles du sommeil (augmentés par les fragmentations des périodes de sommeil), les troubles cognitifs faisant le lit d'erreurs humaines, et l'augmentation des accidents à la pêche est étayée par de nombreux travaux récents sur ce sujet.

RESUMEN

Objetivos: Los niveles de ruido son siempre muy elevados a bordo de los barcos de pesca. Aunque conocemos bien la repercusión del ruido en el aparato auditivo de los pescadores, los efectos extra-auditivos son menos mencionados. Muy pocos estudios han sido publicados sobre este tema, ya que estos estudios son muy difíciles de ejecutar o realizar. El objetivo de este estudio es hacer un balance de los conocimientos actuales sobre las relaciones ruidos-problemas de sueño, ruidos-errores humanos, y

ruidos-accidentes en el medio de trabajo en tierra, y emitir hipótesis sobre las posibles relaciones entre los ruidos y los accidentados en la pesca.

Metodología: Se trata de un estudio bibliográfico según la metodología médica basada en la evidencia.

Resultados: Las últimas estadísticas (2007) de accidentes en la pesca en Francia muestran que un 80% de los accidentes en los barcos suceden en la mar y que la pesca de altura presenta un riesgo mayor en relación a otros tipos de pesca. Este mayor riesgo podría, al menos en parte, estar relacionado con el ambiente ruidoso de los barcos. En efecto:

- los daños auditivos relacionados con el ruido son los más importantes en esta categoría de pescadores en relación a otros
- numerosos estudios recientes muestran claramente una relación entre ruido y problemas del sueño así como problemas cognitivos por un lado; y entre el ruido y los accidentes por otro
- el aumento de los accidentes es proporcional a la importancia de los problemas auditivos en varias investigaciones recientes.

Conclusión: La hipótesis de que existe una relación entre el ruido en los barcos de pesca (la exposición constante 24 horas/24 durante varios días), los problemas de sueño (aumentados por las fragmentaciones de los periodos de sueño), los problemas cognitivos como parte de los errores humanos, y el aumento de los accidentes en la pesca, es una hipótesis apoyada por numerosos trabajos recientes sobre este tema.

"Evaluación de los riesgos biomecánicos articulares de los pescadores profesionales de crustáceos de Saint Malo (Francia) / EVALUATION DES RISQUES BIOMECANIQUES ARTICULAIRES DES MARIN-PECHEURS PROFESSIONNELS DE CRUSTACES DU QUARTIER DE SAINT-MALO (FRANCE)"

B. Loddé, D. Jégaden, JA Bronstein, D. Lucas, JD. Dewitte
SFMM, UBO, Brest - Francia

RÉSUMÉ

Objectifs: Afin de déterminer la part professionnelle de la genèse des troubles articulaires présentés par les marins pêcheurs de crustacés du quartier de saint-Malo, nous avons évalué les contraintes biomécaniques des gestes retrouvés lors de chacune des campagnes de pêche.

Méthode: Nous avons recensé les différentes plaintes articulaires des marins pêcheurs en étudiant les dossiers médicaux de chacun d'entre eux. Il a ainsi pu être répertorié toutes les affections articulaires ou périarticulaires déclarées ou non de l'effectif des marins pêcheurs de ce quartier.

Nous avons complété ce travail par des études de poste à bord et ainsi déterminé les contraintes biomécaniques des gestes de ces derniers lors des activités de pêche.

Résultats: Les régions anatomiques dont se plaignent le plus les marins étudiés sont la région rachidienne et les membres supérieurs.

Les contraintes biomécaniques concernent effectivement ces régions mais de façon ponctuelle. L'aspect péjoratif de la contrainte réside essentiellement dans du travail de force

répétitif de tirage des différentes sections des appareils de pêche.

Conclusion: Notre étude montre que le métier de marin pêcheur de crustacés présente intrinsèquement des contraintes biomécaniques très nettes qui sont, pour partie au moins, à l'origine des affections articulaires et périarticulaires de la plupart de l'effectif des professionnels concernés.

RESUMEN

Objetivos: *A fin de determinar el componente profesional en la génesis de los problemas articulares que se presentan en los mariscadores de Saint-Malo, evaluamos las molestias biomecánicas de los movimientos realizados durante las campañas de pesca.*

Método: *Recensamos las diferentes molestias articulares de los mariscadores estudiando sus historias médicas. Así pudo realizarse un listado de todas las afecciones articulares o peri articulares declaradas o no del conjunto de los mariscadores de este barrio. Completamos este trabajo con estudios de campo a bordo y así determinamos las molestias biomecánicas de los movimientos de estos últimos durante las actividades de pesca.*

Resultados: *Las regiones anatómicas de las que se quejan más los marinos estudiados son la región raquídea y los miembros superiores. Las molestias biomecánicas conciernen efectivamente a estas regiones, pero de forma puntual. El aspecto peyorativo de la molestia reside esencialmente en el trabajo de fuerza y repetitivo de tirar de los diferentes útiles o aparejos de pesca.*

Conclusión: *Nuestro estudio muestra que el oficio de mariscador presenta intrínsecamente molestias biomecánicas muy claras, que son, en parte al menos, el origen de las afecciones articulares y peri articulares de la mayor parte del conjunto de profesionales afectados.*

M. Luisa Canals

Sanidad Marítima ISM Tarragona - España

RESUMEN

La normativa relativa a los reconocimientos médicos previos al embarque se ha actualizado en los últimos años tanto a nivel nacional como internacional.

Los convenios de la OIT los recogían ya en 1921 con núm.16 (Convenio sobre el examen médico de los menores, trabajo marítimo) y luego en el núm. 73 (1946) para la marina mercante y el núm. 113 (1959) para la pesca. Las últimas directrices OMS/OIT datan de finales de 1997. Los últimos Superconvenios (Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006) para la marina mercante y C188 y R199 para la pesca fueron aprobados hace poco y están en vías de ratificación por bastantes países. La nueva Guía Internacional OMS/OIT/IMO "International Medical Guide for Ship" se publicó como tercera edición este 2008 gracias al empuje de la Asociación Internacional de Medicina Marítima (IMHA) que está también ayudando a que se actualicen los requisitos a las nuevas consideraciones médicas de la medicina basada en la evidencia.

Compararemos además las nuevas actualizaciones que han hecho países hispano-francófonos en cuanto a los requisitos de aptitud como lo hizo por ejemplo Francia en el 2006 mediante a través de sus servicios de Gens de Mer desde el Ministerio de Transporte "Art .L 742-12 . - L'aptitude physique à l'exercice de la profession de marin et à la navigation est contrôlée par le service de santé des gens de mer, qui assure les missions de service de santé au travail définies au titre IV du livre II " (Loi SDT 2006-10 du 05 janvier 2006)" y España a través del Servicio de Sanidad Marítima del Instituto Social de la Marina del Ministerio de Trabajo e Inmigración en el RD 1696/2007 "de 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo".

RÉSUMÉ

La normative relative aux examens médicaux en vue d'un embarquement maritime ont été actualisés ces dernières années au niveau nationale et internationale. Les conventions du BIT les reprenaient déjà en 1921 avec la C16 (Convention sur l'examen médical des mineurs, travail maritime) et ensuite dans la C73 (1946) pour la marine marchande et la C113 (1959) pour la pêche. Les dernières normes directrices pour les médecins de OMS/BIT datent de la fin 1997. La dernière Superconvention (Convention sur le travail maritime, 2006) pour la marine marchande et la C188 et la R199 pour la pêche (2007) ont été approuvés et elles sont dans des voies de ratification par les pays. La nouvelle Guide International à bord OMS/BIT/IMO « International Medical Guide for Ship » a été publié comme troisième édition le 2008, grâce à l'impulse de l'Association Internationale de Médecine Maritime (IMHA) qui aussi aide à ce qu'on mette à jour les conditions aux nouvelles considérations médicales de la médecine basée aux preuves. Nous comparerons en outre les nouvelles mises à jour que ont faites des pays hispano-francophones quant aux conditions d'aptitude comme par exemple la France dans le 2006 au moyen du Services de Gens de Mer du Ministère du Transport."Art .L 742-12 . - L'aptitude physique à l'exercice

Sábado	Samedi 4-10-2008	Mañana / Matinée
---------------	-----------------------------	-----------------------------

Mesa redonda / Table ronde
M5. "Reconocimientos médicos de embarque marítimo" / "Examens médicaux en vue d'un embarquement maritime"
Moderador / Chairman: Fernando Gómez Muñiz Centro Radiomédico Español, Madrid / Apoyo Traducción / Aide Traducteur: Brice Loddé - SFMM

"Aspectos legales nacionales e internacionales que introducen las nuevas normas legislativas que regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo" / ASPECTS LEGAUX NATIONAUX ET INTERNATIONAUX QUI INTRODUISENT LES NOUVELLES NORMES LEGISLATIVES REGULANT LES EXAMENS MEDICAUX EN VUE D'UN EMBARQUEMENT MARITIME

de la profession de marin et à la navigation est contrôlée par le service de santé des gens de mer, qui assure les missions de service de santé au travail définies au titre IV du livre II " (Loi SDT 2006-10 du 05 janvier 2006)" et l'Espagne par le *Service de Santé Maritime de l'Institut Social de la Marine du Ministère du Travail et Immigration dans le RD 1696/2007* « de 14 décembre, par laquelle on règle les examens médicaux d'embarquement maritime

"Consideraciones clínicas para valorar la aptitud para el trabajo en marinos profesionales" / CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR L'APTITUDE AU TRAVAIL DES MARINS PROFESSIONNELS

Dominique Jégaden

UBO / SFMM Brest - Francia

RÉSUMÉ

Objectifs: L'appréciation de l'aptitude au travail et à l'embarquement des marins professionnels est un exercice difficile pour les médecins agréés. Bien que dans certains pays comme l'Espagne et la France il existe un texte réglementaire concernant les maladies rendant inapte à cette profession, l'application de ces textes reste néanmoins souvent délicate et sujette à interprétation. L'objectif de ce travail est de préciser les conditions actuelles susceptibles de mettre en œuvre une décision d'aptitude qui ne soit pas arbitraire et qui soit soumise à des conditions médicales pertinentes en relation avec les conditions d'embarquement et de travail à bord.

Méthode: Il s'agit de déterminer le niveau de risque inacceptable par pathologie et pour un type d'embarquement déterminé, en s'appuyant sur la méthode de la médecine basée sur les preuves (evidence based medicine).

Résultats : La première catégorie de pathologies entre dans le cadre du " bon sens " : des troubles neurologiques touchant l'équilibre, la marche, la préhension, ou susceptibles de provoquer des pertes de connaissances brutales comme l'épilepsie sont une contre-indication à l'embarquement du fait des risques de chute à la montée ou descente des échelles ou de plain pied par roulis ou tangage. Les états pathologiques aigus sérieux sont évidemment des contre-indications, tout comme les troubles psychopathiques patents. La deuxième catégorie rassemble les pathologies chroniques susceptibles de s'aggraver ou de générer des complications et mettre ainsi en danger la vie des marins dans un contexte d'éloignement de toute structure médicalisée. Il faut, dans ce cas, déterminer le risque de survenue de ces complications et estimer que l'inaptitude doit être déclarée si ce risque est supérieur à 5% dans l'année.

La troisième catégorie est représentée par les facteurs de risque. Doit-on laisser naviguer un sujet présentant des facteurs de risque importants et multiples, notamment cardio-vasculaires, dont le risque de survenue d'une pathologie est supérieur à 5%, même si ce sujet n'a déclaré aucune pathologie ? Certainement, tant que le sujet n'a pas réduit ces facteurs de risque à un niveau compatible avec l'embarquement.

Concernant les conditions d'embarquement, nous pouvons considérer deux niveaux, la navigation dite côtière, dans une

zone inférieure à 150 milles d'un support médicalisé, et la navigation hauturière au-delà.

Conclusion: La détermination de l'aptitude au travail de marin est un exercice difficile, dont les résultats doivent être soupesés selon les connaissances médicales actuelles et selon le type de navigation effectué. Le but n'est pas tant d'éliminer de la profession tout sujet porteur d'une quelconque pathologie, que d'accepter, pour les marins handicapés par un problème de santé de pouvoir exercer leur métier à un niveau de risque acceptable pour tout le monde.

RESUMEN

Objetivos: La valoración de la aptitud para el trabajo y para el embarque de los marinos profesionales es un trabajo difícil para los médicos encargados. Aunque en ciertos países como España y Francia existe un texto reglamentario con las enfermedades que se consideran no aptas para esta profesión, la aplicación de estos testos es con todo a menudo delicada y sujeta a interpretación. El objetivo de este trabajo es el de precisar las condiciones actuales susceptibles de establecer una decisión de aptitud que no sea arbitraria y que esté sujeta a las condiciones médicas pertinentes en relación con las condiciones de embarque y de trabajo a bordo

Método: Se trata de determinar el nivel de riesgo inaceptable por patología y para un tipo de embarque determinado, apoyándose en el método de la medicina basada en pruebas o basada en la evidencia.

Resultados : La primera categoría de patologías entra en el marco de la "sensatez": problemas neurológicos que afectan el equilibrio, la marcha, la prensión, o susceptibles de provocar pérdidas bruscas de conocimiento como la epilepsia son una contraindicación para el embarque por los riesgos de caída al subir o al bajar escaleras; o caídas en el mismo nivel o planta, por balance o cabeceo del barco. Las patologías agudas serias son evidentemente contraindicaciones, así como los problemas psicopáticos patentes.

La segunda categoría reagrupa las patologías crónicas susceptibles de agravarse o de complicarse y poner así en peligro la vida de los marinos en un contexto de alejamiento de toda estructura medicalizada. En este caso hay que determinar el riesgo de que ocurran esas complicaciones y estimar que la no aptitud debe ser declarada si ese riesgo es superior al 5% en el año.

La tercera categoría está representada por los factores de riesgo. ¿Debe dejarsele navegar a una persona que presenta factores de riesgo importantes y múltiples, sobre todo cardio-vasculares, cuando el riesgo de que ocurra una patología es superior a un 5%, incluso si esa persona no a mostrado ninguna patología? Sin ninguna duda no, mientras que la persona no haya reducido estos factores de riesgo a un nivel compatible con el embarque.

En lo que concierne a las condiciones de embarque, podemos considerar dos niveles; la navegación llamada costera, en una zona inferior a 150 millas de un apoyo medicalizado, y la navegación de altura, más allá de esa distancia.

Conclusión: La determinación de la aptitud par el trabajo de un marino es un trabajo difícil, cuyos resultados deben ser sopesados según los conocimientos médicos actuales y

según el tipo de navegación efectuada. La finalidad no es eliminar de la profesión todo sujeto portador de cualquier patología, sino aceptar, para los marinos imposibilitados por un problema de salud el poder ejercer su trabajo con un nivel de riesgo aceptable para todo el mundo.

"Sistema de gestión de calidad aplicado a los reconocimientos médicos de embarque marítimo / SYSTEME DE GESTION DE QUALITE APPLIQUEE AUX EXAMENS MEDICAUX EN VUE D'UN EMBARQUEMENT MARITIME

Alberto Vicente Luelmo

Sanidad Marítima. ISM Servicios Centrales Madrid - España

RESUMEN

Este documento pretende exponer una serie de reflexiones sobre la calidad y su gestión en los servicios de salud laboral como el de Sanidad Marítima. Si en cualquier empresa de servicios resulta muy importante la implantación de una política de calidad que de lugar al establecimiento claro de los objetivos estratégicos de la organización, en una institución como el instituto Social de la Marina dedicada, en parte, a la prestación de servicios sanitarios adquiere una importancia vital, ya que la definición de los citados objetivos va a ser el aglutinante de la acción vocacional de sus trabajadores.

Muchas de las organizaciones sanitarias restringen su clientela en un segmento específico de la población, el cual está limitado en su mayor parte a una determinada área geográfica. Puede decirse, por tanto, que existe una cierta responsabilidad sobre la población de dicho área, dado que a la medicina se le adjudica, hoy día, un importante aspecto de prevención.

Esta situación también es aplicable a los servicios de salud laboral, un sector en expansión en Europa que necesita hacer frente a requerimientos crecientes de eficiencia de rigor profesional y de coherencia e integración multidisciplinar. Las razones más citadas en Europa para ocuparse de la calidad en los servicios de salud laboral se refieren al control efectivo de los riesgos laborales y a la mejora de los procedimientos de trabajo. Con la orientación a la calidad se pretende lograr una mayor satisfacción del cliente, mejorar la imagen del propio servicio, reforzar la satisfacción e implicación de los profesionales, reducir los costes e incrementar el control del proceso.

La gestión de la calidad incluye un sistema estructurado dirigido a crear toda una organización de participación en la planificación e implementación de un proceso de mejora continua, para conocer y satisfacer las necesidades de los clientes. Un sistema de gestión de la calidad incluye la estructura organizacional, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para alcanzar unos objetivos previamente acordados.

En el ámbito de la salud, la calidad del servicio será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos.

Los profesionales aportan habitualmente una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica, su pretensión legítima no es otra que hacer lo correcto de manera correcta. También los pacientes aportan una perspectiva individual, al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios. Mientras, tanto la administración como las organizaciones sanitarias son más proclives a la perspectiva comunitaria, exigiendo en la prestación de los cuidados un adecuado rendimiento técnico, que sean satisfactorios para los pacientes y que su consecuencia sea la mejora del nivel de salud de la comunidad. Desde nuestro punto de vista, el programa de calidad de un servicio de salud laboral debe enmarcarse en el plan estratégico de la organización, ha de tener como norte la orientación al paciente, y *fundamentarse en la consideración de tres pilares esenciales:*

- Calidad Científico-Técnica o Física, que hace referencia a la asistencia que el paciente (trabajador) realmente está recibiendo, de acuerdo con la Lex Artis. Representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. Sus jueces son pues, los avances técnicos y el juicio profesional.

- Calidad Funcional o Interactiva, que se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial (cómo se produce la interacción paciente (trabajador)-profesional sanitario). En este caso sus jueces son el propio paciente y su entorno.

- Calidad Corporativa, que se corresponde con la imagen que los pacientes, los profesionales y aún la población general, tienen de ese servicio. Sus jueces serán el cliente interno y externo.

Estas diferentes perspectivas de la calidad permiten, sin embargo, abordajes metodológicos comunes: monitorización de indicadores, evaluaciones, gestión de procesos y grupos de mejora.

Pero existen dudas sobre algunas cuestiones: ¿Estamos frente a una moda?, ¿Se trata de adornar y vender un producto? ¿Los profesionales pueden participar?

Frente a algunas de estas cuestiones podríamos responder con las siguientes *premisas:*

- La calidad es un valor. Añadimos valor a un producto o servicio cuando lo mejoramos.

- La calidad es una variable continua. Todo lo que hacemos o producimos tiene un determinado nivel de calidad, en función del patrón según el cual comparemos.

- Siempre existen oportunidades para mejorar lo que hacemos o producimos. La "calidad total", entendida como "calidad absoluta" no existe. Esa es una cualidad que se escapa al ser humano, reservándola únicamente a "la divinidad".

Por tanto, podríamos afirmar que añadir valor, mejorar, es una exigencia ética individual y organizacional. Tanto en lo personal como en lo profesional, las personas tenemos el deber ético de intentar hacer las cosas de la mejor manera posible. Asimismo, las organizaciones también tienen el deber, irrenunciable, de intentar mejorar. Dicho de otra manera, podríamos afirmar que nadie tiene derecho a no intentar hacer las cosas mejor.

La enunciación y asunción de esta premisa es el mejor argumento que justifica el "por qué" del impulso hacia la mejora, y por ende, adecuadamente comunicado, de fácil adhesión por parte de los miembros de cualquier organización. Muy pocas personas pueden mantener, y aún menos argumentar, posiciones en contra del deber de intentar mejorar. Podríamos decir que el mensaje contenido en el principio de "mejorar es un deber" formaría parte de la formación básica del personal. Hay aún quien defiende la máxima de que calidad es "hacerlo bien a la primera".

Esa afirmación tiene su fundamento en el reconocimiento del umbral de suficiencia, a partir del cual consideraremos que "lo hacemos bien". Ese concepto, en mi opinión, entorpece el proceso de mejora ya que, cubiertos unos mínimos, calidad es "hacerlo cada vez mejor", elevando el umbral de suficiencia a medida que alcanzamos el anterior. Sin embargo, para poder desplegar el deseo de cualquier organización en mejorar son necesarios unos requisitos importantes. Vamos a analizar algunos de ellos:

Política: La organización debe establecer, explicitar y comunicar interna y externamente, cuál es su política referida a la calidad. Con respecto a los diferentes tipos de clientes, incluyendo al cliente interno, a proveedores, etc. El reconocimiento de dichas políticas marca el eje de actuación de la organización, y por ello obliga al despliegue operativo de acciones concretas que tiendan a cubrir las necesidades y expectativas de clientes y usuarios. La Norma ISO 9001-2000 exige que entre las políticas de calidad se incluya la del respeto y cumplimiento de la legislación y normativa aplicable.

Implicación y compromiso: Los procesos de mejora precisan de la participación activa de aquellos que los van a planificar, ejecutar y evaluar. Para ellos se necesita la predisposición a favorecer la mejora, desde el punto de vista genérico, del conjunto de la organización y desde el concreto, del proceso específico objeto de análisis.

Conseguir la implicación de las personas depende directamente de las capacidades de liderazgo y del clima interno existente.

Se precisa un cierto grado de adhesión voluntaria de las personas de la organización, ya que aunque se reconozca el deber ético a la mejora su despliegue no se halla contemplado en las descripciones de puesto, y por tanto es de exigibilidad interpretable. **Alineamiento:** En nuestra opinión una de las grandes ventajas y al mismo tiempo uno de los requisitos más necesarios, en cuanto a calidad se refiere, es la dirección que toma la organización hacia un objetivo común, fácilmente asumido y aceptado por todos sus miembros. Si hemos conseguido hacer llegar el mensaje de la "exigencia ética" de intentar hacer las cosas mejor, todos van a aceptar un proceso estructurado cuyo objetivo fundamental sea la mejora. Quizás vamos a encontrar reticencias procedimentales o metodológicas, pero no de enfoque estratégico.

Método: La mejora de la calidad es un objetivo que precisa la aplicación de un proceso de gestión, adecuadamente estructurado y ordenado, que permita planificar su

ejecución, apoyar su despliegue, objetivar el progreso y realimentar el ciclo para mantener permanentemente el esfuerzo de mejora (ciclo PDCA, [P: Plan, D: Do, C: Check, A: Act]). Este proceso de gestión de la calidad precisa utilizar instrumentos metodológicos específicos para cada una de sus fases. Instrumentos para la identificación de problemas, para la priorización, para el análisis de causas, para la planificación, para la revisión de resultados, etc. Esta metodología debe ser conocida por los participantes en los procesos de mejora, por los gestores de proceso, etc.

Formación: Vinculada al punto anterior la formación en conceptos de gestión de la calidad, de la seguridad clínica, de metodología estadística, de gestión de grupos, de prevención de riesgos, etc., es un aspecto fundamental del desarrollo de cualquier programa integral de calidad.

Objetivo: Debe poder concretarse la política de la organización respecto a la calidad en objetivos específicos de mejora, objetivos para los que debe poder establecerse la responsabilidad de ejecución, el timing previsto para la misma, la metodología de evaluación, el objetivo cuantificado perseguido y los recursos necesarios para su consecución.

Finalmente convendremos que la gestión de la calidad, en cualquier sector, pero muy especialmente en el sanitario, penetra directamente en el ámbito de la gestión de las personas, con las que y de las que podremos obtener y sustentar el real progreso hacia la excelencia. Ello hace que las claves fundamentales de éxito giren en torno a los aspectos vinculados con la motivación y desarrollo personal profesional de los miembros de nuestra organización.

Trasladar los conceptos relacionados con la calidad de los servicios de salud al ámbito específico de la salud laboral requiere una reflexión previa sobre las *particularidades de los servicios de salud en el trabajo*:

- La relación directa con el cliente es especialmente importante, a la vez que su participación activa es imprescindible para alcanzar los objetivos finales.
- La consecución de resultados no depende sólo de la actividad de los servicios, sino que en ello intervienen muchos otros actores.
- Los proveedores y los clientes de los servicios de salud en el trabajo pueden tener diferentes expectativas en relación con las necesidades y con las prioridades.
- La complejidad profesional de las actuaciones puede comportar que los clientes y usuarios no perciban siempre de manera inmediata la buena o mala calidad del servicio.

- La gestión de la calidad en los servicios de salud en el trabajo depende de una gran variedad de grupos de interés: Administraciones públicas, empresarios y organizaciones patronales, trabajadores y sindicatos, instituciones financieras y de aseguramiento, asociaciones profesionales, etc.

"Consideraciones sobre los reconocimientos médicos para embarque en Tánger / ANTENNE DE SANTÉ DES GENS DE MER

Mostafa Amsaf
ASGM Tanger - Marruecos
RÉSUMÉ

L'antenne de santé des gens de mer du port de TANGER, a été créée en 1999, suite à une convention signée entre le ministère des pêches maritimes et le ministère de la santé.

Les activités exercées :

la médecine de soins :

- consultation médicale pour maladies encourues de navigation ou hors navigation .

La médecine d'aptitude :

- visite d'embauche pour les marins nouvellement recrutés ou entrant dans un établissement de formation professionnelle maritime .

- visites périodiques.

Les visites des navires de pêche : contrôler l'hygiène et la pharmacie de bord séances d'information, éducation sur la santé et la sécurité abord :

(exp : émission radiophonique à la Radio, film et brochures sur la santé et sécurité/

collaboration avec la JICA , information sur les infections sexuellement transmises et sida, diabète , cours de secourisme)

Durant l'année 2007, nous avons reçu 3221 marins pour différents motifs de consultation :

La médecine de soins : 523 marins, soit 16 %

La médecine d'aptitude : 2597 marins, soit 80 %

Les accidents de travail : 101 marins, soit 4 %

La consultation d'aptitude comprend :

- un examen clinique complet avec mesures des constantes biométriques (taille et poids)

- une radiographie pulmonaire

- Spirométrie

- audiométrie

- un ECG

- examens complémentaires

RESUMEN

El servicio para la realización de los reconocimientos médicos para el embarque del puerto de TANGER, fue creado en 1999, después de un convenio firmado entre el ministerio de pesca marítima y el ministerio de sanidad.

Las actividades que se realizan son:

La medicina asistencial:

- consulta médica para enfermedades ocurridas durante la navegación o fuera de ella.

La valoración de la aptitud para el embarque :

- consulta inicial para los marinos que van a trabajar por primera vez o que entran en un establecimiento de formación profesional marítima .

- *consultas periódicas.*

Las visitas a los barcos de pesca: para controlar la higiene y el botiquín a bordo

sesiones de información, educación sobre la salud y la seguridad a bordo: como ejemplos; emisión radiofónica, película y folletos sobre salud y seguridad, colaboración con la JICA, información sobre las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, diabetes, clases de socorrismo...

Durante el año 2007, hemos atendido a 3221 marinos con distintos motivos de consulta:

- La medicina asistencial: 523 marinos, es decir un 16%

- La valoración de la aptitud para el embarque: 2597 marinos, es decir un 80%

- Los accidentes de trabajo: 101 marinos, es decir un 4%

La valoración de la aptitud para el embarque comprende:

- un examen clínico completo con las medidas de las constantes biométricas (talla y peso)

- Una radiografía Pulmonar

- Una espirómetro

- Una audiometría

- Un ECG

- Exámenes complementarios

"Consideraciones sobre los reconocimientos médicos para embarque en Venezuela / CONSIDÉRATIONS SUR LES EXAMENS MÉDICAUX AVANT D'EMBARQUER AU VÉNÉZUELA

Maria Manuela Rodríguez

Universidad Marítima del Caribe, Caracas - Venezuela

RESUMEN

Venezuela se encuentra entre los países más privilegiados de América del sur, siendo pionera en muchos aspectos relacionados con la gente de mar. Destacándose como la fundadora de la IMHA Latina, contando con la primera Universidad Marítima de América latina, y un grupo de médicos que se han fijado la tarea de prepararse en todo lo referente a la salud del hombre en la mar, con el solo fin de colaborar en la búsqueda del bienestar del marino y de los futuros oficiales de la Marina Mercante, utilizando como plataforma los convenios internacionales, las Directrices para los Reconocimiento Médico del Marino previo al embarque y periódicos 1997 y las Recomendaciones de Organizaciones Internacionales como es OIT,OMS,OMI.

La autoridad marítima venezolana (Instituto Nacional de los Espacios Acuáticos e Insulares) no han fijado una posición clara sobre los reconocimientos médicos para los marinos, se han acogido a lo establecido en el STCW 75-98, cuadro 1/B-9 donde se refiere a los parámetros básicos de los reconocimientos médicos del marino, examen físico con mención a la vista y el oído.

Son los médicos venezolanos que se fijaron la tarea de luchar por el bienestar del marino venezolano, están llevando la loable labor a nivel privado y en algunos casos público de orientar en los parámetros a seguir en la realización de los reconocimientos médicos.

En la universidad experimental marítima del Caribe (UMC), desde el año 2004 se han fijado los parámetros requeridos para todo aquellos aspirantes a ingresar por la carrera de ingeniería marítima, los cuales se enmarcan de los siguientes: examen físico que se complementa con lo

exámenes laboratorio los que podemos destacar, perfil 20, examen de orina, examen de heces, HIV, evaluación oftalmológica, ORL y una actitud física.

Es del conocimiento de todos que dichos reconocimientos se lleva a cabo en el marco de una medicina preventiva, por lo tanto en el momento que se detecta alguna alteración de los parámetros de laboratorio o durante el examen físico, se indican el tratamiento correspondiente y si lo requiere son referidos a especialistas, manteniendo un seguimiento y control periódico.

De los reconocimientos médicos que sean llevado a cabo en la UMC desde el año 2004 hasta la fecha, en una población de aproximadamente de 1700 alumnos, solamente fueron orientados a cambio de carrera, un grupo mínimo de 12 personas por presentar patologías o malformaciones congénitas que limitarían sus labores a bordo. Se encontró hallazgos de infecciones urinarias, parasitosis, VDRL positivo, deficiencias visuales a los cuales se indico tratamiento y en otros casos se refirieron a los especialistas.

Mesa redonda / Table ronde:

M6. "Accidentes y riesgos de los trabajos de estiba portuaria, medidas preventivas" / "Accidents et risques des travaux de chargement et déchargement portuaire, moyens de préventions"

Moderador / Chairman / : Narciso Amigó de Bonet.
Servicios Médicos Autoridad Portuaria de Barcelona (España) / Apoyo Traducción / Aide Traducteur: Celia López - SEMM

"Riesgos laborales y su prevención en puertos españoles / RISQUES PROFESSIONNELS ET LEUR PREVENTION DANS LES PORTS ESPAGNOLS

Burgos Ojeda A (1), Nogueroles Alonso de la Sierra P(2), Regalado Gutiérrez E(3), Melón García E(4)

(1) Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de la Laguna - España

(2) Medicina Preventiva y Salud Pública .Universidad de Cádiz - España.

(3) Servicio Canario de Salud. Santa Cruz de Tenerife. Canarias - España

(4)Departamento de CC.TT. de la Navegación Universidad de la Laguna - España

RESUMEN

La actividad portuaria a orillas de los mares surge y se desarrolla desde los albores de las civilizaciones marítimas. Desde entonces ha sido inexorable su evolución y progreso; si bien los métodos de manipulación de la carga -complejos y peligrosos- apenas cambiaron hasta el decenio de 1960, con la introducción de los contenedores y de los sistemas de transbordo rodado. Es indiscutible el avance técnico como la modernización de la maquinaria de manipulación, cada vez de mayor capacidad y alcance.

Todo ello ha aumentado considerablemente la seguridad de los trabajadores portuarios; otros cambios han determinado novedosos peligros, por lo que aún hoy en día se considera

que el trabajo portuario entraña un alto riesgo de accidentes. Más aún en España, donde la privatización del sector ha modificado de manera importante la organización de los puertos y el empleo de los mismos, recurriendo cada vez más a trabajadores eventuales. También es cierto, que se han desarrollado innovadores sistemas para la determinación y gestión de los riesgos y se reconoce cada vez más la necesidad de invertir en la formación y la capacitación de los trabajadores portuarios. Cada puerto de la geografía española debe establecer planes de gestión de riesgo que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores.

La ley de prevención de riesgos laborales en general y la amplia legislación aplicada en los puertos del estado español, así como la recomendaciones internacionales de la O.I.T, configurar la base de actuación para la prevención de riesgos.

Considerando éste contexto y la interdependencia que existe entre la productividad y la seguridad en el trabajo de los portuarios describimos las infraestructuras, instalaciones y equipos portuarios, así como las actividades y riesgos. Así mismo, realizamos un análisis interdisciplinario, sobre la organización actual de la seguridad y la salud en los puertos españoles, con referencias a los accidentes y consecuencias lesivas de los estibadores.

Finalmente establecemos una propuesta de metodología para la seguridad y la promoción de la salud en las actividades ocupacionales de las instalaciones portuarias de nuestro país.

"Problemática profesional en portuarios: Dos casos de asma a causa de la soja / ASTHME AU SOJA : LA PROBLEMATIQUE PROFESSIONNELLE CHEZ LES DOCKERS A PARTIR DE 2 CAS.

David Lucas, Brice Loddé, Jean Ariel. Bronstein, Jean Dominique. Dewitte, Dominique Jégaden SFMM. Santé au Travail en Iroise ZI Portuaire, Centre de Pathologies Environnementales et Professionnelles CHU MORVAN, Hopital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre, UBO, Brest - Francia

RÉSUMÉ

Introduction: L'utilisation de tourteaux de soja dans l'alimentation animale est croissante au fil des années. Le transport de ces tourteaux se fait en grande partie par voie maritime. Le port de Brest est un des principaux ports français pour ce transit. Lors de l'interrogatoire médical réalisé au cours de visites systématiques, 2 dockers du port de Brest se sont plaints de dyspnée et sibilants lors du déchargement de tourteaux de soja. Cela nous a reposé la question des risques professionnels de cette exposition respiratoire.

Objectif: Recherche d'une cause professionnelle et d'une allergie chez ces 2 dockers. A partir d'une étude de la bibliographie, recherche d'une conduite à tenir chez les dockers exposés.

Méthodologie: Interrogatoire, examen clinique par médecin spécialiste associés à un bilan complémentaire pneumologique avec EFR et tests allergologiques. Recherche bibliographique sur Med line et dans les

documents internes au service brestois (Service de médecine du travail et universitaire).

Résultats: Les deux salariés étaient déjà traités médicalement pour maladie asthmatique avant le bilan. Pour le premier cas il semble bien s'agir d'un asthme allergique avec sensibilisation aux céréales dont le soja. Pour le deuxième cas, il s'agirait plus d'un asthme aggravé par le travail et plus particulièrement les poussières de soja sans allergie au soja. Les salariés ont été écartés de toute exposition respiratoire professionnelle au soja.

Conclusion: Le rôle environnemental dans la genèse et l'exacerbation de maladies asthmatiques est bien connu depuis les épidémies de Barcelone. Au niveau portuaire, parmi les salariés les plus exposés nous retrouvons les dockers qui chargent et déchargent le soja. Ces 2 cas sont représentatifs des modalités d'action des poussières de soja au niveau pulmonaire. La principale étude est celle de Robinet et Dewitte chez les dockers brestois et lorientais qui ne retrouvait que peu de sensibilisation au soja chez les salariés testés avec un probable effet travailleur sain. Nous délivrons des recommandations médicales lors de l'embauche et le suivi des dockers ainsi que des mesures de prévention collective (ventilation) et individuelle (port de masque et gants).

RESUMEN

Introducción: *La utilización de fardos de soja en la alimentación animal está en aumento en los últimos años. El transporte de estas hogazas hace en gran medida vía marítima. El puerto de Brest es uno de los principales puertos franceses para este tránsito. A lo largo de la anamnesis realizada durante las revisiones médicas sistemáticas, 2 trabajadores portuarios del puerto de Brest se quejaron de disnea y sibilancias en el transcurso de la descarga de estas fardos de soja. Esto nos hizo cuestionarnos el tema de los riesgos profesionales de esta exposición respiratoria.*

Objetivo: *Búsqueda de una causa profesional y de una alergia en estos 2 trabajadores portuarios. A partir de un estudio de la bibliografía, investigación de un comportamiento a tener en cuenta en los trabajadores portuarios expuestos.*

Metodología: *Anamnesis, examen clínico realizado por médico especialista asociado a un prueba complementaria neumológica con EFR y test alergológicos. Investigación bibliográfica sobre Medline y en los documentos internos del servicio de Brest (Servicio de medicina del trabajo y universitaria).*

Resultados: *Los dos asalariados estaban ya siendo tratados médicamente por asma antes del reconocimiento médico. Para el primer caso parece tratarse de un asma alérgico con sensibilización a los cereales, entre ellos la soja. Par el segundo caso, se trataría más de un asma agravado por el trabajo y más particularmente por el polvo de soja, sin alergia a la soja. Los asalariados fueron separados de toda exposición respiratoria profesional a la soja.*

Conclusión: *El papel del ambiente en la génesis y la exacerbación de las enfermedades asmáticas es bien conocido desde las epidemias de Barcelona. A nivel portuario, entre los asalariados más expuestos nos encontramos los trabajadores portuarios que cargan y*

descargan la soja. Estos dos casos son representativos de las formas de actuación del polvillo de soja a nivel pulmonar. El principal estudio es el de Robinet y Dewitte en los trabajadores portuarios de Brest y Lorient que no encontraba más que poca sensibilización a la soja en los asalariados testados con un probable efecto sobre un trabajador sano. Nosotros entregamos recomendaciones médicas a la hora de la contratación y el seguimiento de los trabajadores portuarios, así como medidas de prevención colectiva (ventilación) e individual (mascarilla y guantes).

"Estudio de la accidentabilidad laboral en las operaciones de estiba y desestiba del puerto de Bilbao en el año 2007 / ETUDE DE L'ACCIDENTABILITE PROFESSIONNELLE LORS DES OPERATIONS DE CHARGEMENT ET DE DECHARGEMENT DU PORT DE BILBAO DURANT L'ANNEE 2007

Raúl García Bercedo, Amaia Castaños Urkullu, Mariano Cabezudo, Iñaki Irastorza Hernando

E.T.S. de Náutica y Máquinas Navales de la Universidad del País Vasco/EHU. Bilboestiba Sociedad de Estiba y Desestiba del Puerto de Bilbao - España

RESUMEN

Es evidente que los trabajos de estiba y desestiba de las mercancías de los barcos en el puerto generan no pocos accidentes. Por ello se hace necesario recoger y analizar los datos de accidentabilidad con la finalidad de prevenir accidentes futuros.

El objetivo de este trabajo es por lo tanto la prevención.

Para conseguir este objetivo se han recopilado los datos de todos los accidentes que han ocurrido durante el año 2007. Centrándonos en los accidentes con baja y elaborando con ellos índices de accidentabilidad.

Los resultados se presentan en índices de accidentabilidad para de esta forma poder establecer comparaciones. Veremos la distribución de accidentes según la forma de contacto, parte del cuerpo lesionada, así como la descripción de la lesión. Además también se prestará atención a la relación temporal de los accidentes (hora de trabajo, día de la semana, mes del año).

Se podrá concluir y será motivo de discusión si la actual política preventiva lleva aparejada una mejora de los resultados, al poderlos comparar con los datos de los años anteriores.

RÉSUMÉ

Il est évident que les opérations de chargement et de déchargement de marchandises provenant de navires de transport génèrent un certain nombre d'accidents au port. De ce fait, il a semblé nécessaire d'effectuer une reconnaissance et une analyse des données d'accidentabilité de ces opérations dans le but de prévenir de futurs accidents.

L'objectif de ce travail est, ainsi, principalement axé sur la prévention primaire.

Afin de répondre à cet objectif, ont été recueillies toutes les données concernant les accidents survenus durant l'année 2007. Les auteurs se sont fixés comme base de travail les accidents lors des opérations de chargement et déchargement et ont ainsi élaboré des indices d'accidentabilité.

La présentation des résultats sous forme d'indices d'accidentabilité est à l'origine d'établissements de comparaisons. Les caractéristiques des accidents ont été déclinées selon la nature du traumatisme, la zone corporelle lésée ainsi que la description de la lésion finale. De plus, il a également été porté une attention particulière au facteur temporel des accidents (horaire de travail, jour de semaine et mois de travail).

Nous pouvons tirer des conséquences et porter à la discussion la politique actuelle de prévention dans son objectif d'amélioration des résultats si tant est que nous puissions comparer les données des années antérieures.

M7. Comunicaciones orales libres / Communications orales libres

Moderador / Chairman: José M. Iturriaga Ituarte.
Sanidad Marítima Isla Cristina / Apoyo Traducción /
Aide traducteur : M. Luisa Canals - SEMM

"La Medicina Naval en los nuevos estudios de grado en ingeniería marítima e ingeniería náutica en la Universidad del País Vasco / LA MÉDECINE NAVALE AU COURS DES NOUVELLES ÉTUDES D'INGÉNIEUR MARITIME ET D'INGÉNIEUR NAUTIQUE DE L'UNIVERSITÉ DU PAYS BASQUE ESPAGNOL

Amaia Castaños Urkullu, Raúl García Bercedo, Iñaki , Irastorza Hernando

E.T.S. de Náutica y Máquinas Navales de la Universidad del País Vasco/EHU - España

RESUMEN

Nos encontramos en el proceso de convergencia europea en materia de educación superior, que se puso en marcha por la Declaración de Bolonia en junio de 1999, añadido a ello surge la necesidad de adaptar los perfiles de egreso de los titulados a los cambios tenidos lugar en el Sector Marítimo. Todo ello nos hace necesario elaborar programas formativos con nuevas metodologías docentes, que ante todo permitan el reconocimiento mutuo de los títulos en Europa. Se requiere una alta especialización técnica, con alto nivel de cualificación y de exigencia, donde y de acuerdo con los tiempos que vivimos ocupará un mayor espacio los primeros auxilios, la seguridad, la salud laboral, la prevención de riesgos laborales.

Este es el caso de los estudios de Grado en Ingeniería Marítima y Grado en Ingeniería Náutica. Estos estudios además de además de tener un número determinado de créditos ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System - Sistema Europeo de Transferencia e Acumulación de Créditos) según la normativa europea, deberán cumplir el Convenio STCW 78/98 (Convenio Internacional sobre Normas de Formación, Titulación y Guardia para la Gente de Mar).

El Convenio STCW 78/98 creado por la OMI (Organización Marítima Internacional) establece los requisitos mínimos de formación para acceder a los títulos profesionales de Jefe y Oficial de Máquinas y de Capitán y Piloto de la Marina

Mercante. Este convenio exige que se forme a los futuros marinos en materia de primeros auxilios, prevención, seguridad y salud laboral.

RÉSUMÉ

Face au processus d'harmonisation européenne en matière d'éducation supérieure, processus qui s'est mis en place suite à la Déclaration de Bologne en juin 1999, il est devenu nécessaire d'adapter le profil du cursus universitaire des titulaires de diplômes aux changements qui ont eu lieu dans le secteur maritime.

Ces changements ont été sous-tendus par l'élaboration de programmes de formation comprenant de nouvelles méthodes pédagogiques qui permettent avant tout la reconnaissance harmonisée des diplômes en Europe.

Il est requis une haute spécialisation technique avec un haut niveau de qualification et d'exigence où, en regard de l'évolution actuelle, une place importante est donnée à l'enseignement des premiers secours, de la sécurité, de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels.

Ceci est le cas des études d'ingénieur maritime et d'ingénieur nautique. Ces études, en plus de devoir compter un nombre suffisant de crédits ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System, système Européen de Transfert et d'accumulation de Crédits) selon la norme européenne, doivent comporter la validation de la convention STCW 78/98 (Convention Internationale sur les Normes de Formation, de Titularisation et de Ville pour les gens de mer).

La convention STCW 78/98 créée par l'OMI (Organisation Maritime Internationale) établit les connaissances minimales de formation à acquérir pour accéder aux diplômes professionnels de chef et d'officier de machines, ainsi que de capitaine et pilote de la Marine Marchande. Cette convention exige que les futurs marins soient ainsi formés en matière de premiers secours, prévention, sécurité et santé au travail.

"Inserción laboral de las mujeres gallegas en la marina mercante / INSERTION PROFESSIONNELLE DES FEMMES GALICIENNES DANS LA MARINE MARCHANDE

R De la Campa Portela, MA Bouza Prego, MJ Docampo, B Rodríguez Gómez, F Blanco Filgueira
Universidade da Coruña - España

RESUMEN

Proyecto financiado por la Vicepresidencia da Igualdade (Xunta de Galicia)

Introducción: Entre los alumnos que cursan de Náutica se encuentran un pequeño número de mujeres que pasarán a formar parte de un colectivo laboral y social de tradición marcadamente masculino. El STCW78/95 dedica la resolución 14 del documento adjunto 1 del Acta final de la Conferencia al "Fomento de la participación de la mujer en el sector marítimo", invitando a los Gobiernos de los Estados Miembros(entre los que se encuentra España) "a que presten especial atención a la igualdad del acceso del hombre y la mujer a todas las vertientes del sector marítimo;...."

Objetivos: Conocer y dar a conocer las dificultades a las que las mujeres gallegas marinos han de enfrentarse diariamente para su inserción laboral, a bordo de los buques.

Población y métodos: Se diseñó una encuesta con los ítems de interés que se pasó a 36 ex alumnas del plan 1977 y 42 del plan 1996 con una edad. El análisis estadístico de los datos fue realizado con la hoja de cálculo Excel.

Resultados: La edad media de la población encuestada fue de 30±3 años. El 64% ha sufrido alguna vez acoso moral por sus compañeros a bordo y el 24% acoso sexual. Su autoridad a bordo es reconocida por el 64% de subalternos y de oficiales. El 64% piensa que se les exige mayor cualificación profesional.

Conclusiones: La mayoría de las mujeres de la muestra opinan que su inserción laboral presenta mayores dificultades que la de los hombres. Se destacan los problema de discriminación, acoso moral y acoso sexual que sufren las mujeres que trabajan a bordo.

RÉSUMÉ

Introduction : Parmi les élèves qui suivent un cursus d'enseignement naval, nous ne retrouvons qu'un faible nombre de femmes qui font partie d'un collectif social et de travail traditionnellement à forte prédominance masculine. La STCW78/95 fait cependant appel à la résolution 14 du document lié, numéro 1 de l'acte final de la Conférence relative à "la promotion de la participation des femmes dans le secteur maritime", invitant les gouvernements des Etats membres (y compris l'Espagne) "à ce qu'ils prêtent une attention spéciale à l'égalité d'accès des hommes et des femmes à toutes les composantes du secteur maritime"

Objectifs : Connaître et faire connaître les difficultés que peuvent journallement présenter les femmes marines galiciennes dans leurs insertions professionnelles à bord des navires.

Population et méthodes : Il a été réalisé une enquête durant une année concernant les thèmes relatifs à cette problématique auprès de 36 anciennes élèves de la promotion 1977 et 42 de la promotion 1996. L'analyse statistique des données a été effectuée grâce au logiciel de calcul Excel.

Résultats : L'âge moyen de la population rencontrée était de 30 plus ou moins 3 années. 64 % des interrogées avaient souffert au moins une fois d'agression verbale par leurs collègues masculins de bord et 24 % d'actes à connotation sexuelle. 64% voient leurs autorités à bord reconnues par les subalternes et les officiers. 64 % pensent également qu'il faudrait obtenir une meilleure qualification professionnelle.

Conclusions: La majorité des femmes dans cette étude pensent que leur insertion professionnelle est plus difficile que celles des hommes. Il en ressort qu'il existe encore des problèmes de discrimination, d'agression morale et d'actes à connotation sexuelle dans ce milieu du travail, événements qui sont à l'origine de souffrances chez les femmes qui oeuvrent à bord.

Malaria Desenlace fatal, ¿negligencia o desconocimiento? / UN CAS FATAL DE PALUDISME : NÉGLIGENCE OU IGNORANCE ?

Hernan Yendis, María Manuela Rodríguez, MLuisa Canals

SEMM, Salud Pública, Puerto Ordaz - Venezuela
RESUMEN

El primero de septiembre del 2004 llega a Venezuela un buque de bandera a conveniencia, proveniente de Costas de Marfil con arribo a Filadelfia, comandado por Capitán de 43 años, Nacionalidad Rusa, quien reporta en la declaración marítima de salud ninguna novedad sanitaria a bordo.

Cinco días después al realizar el atraque, el mismo es trasladado de emergencia a centro hospitalario, presentando malas condiciones generales, hipertermia, cefalea, malestar general, alteraciones del estado de conciencia emitiendo palabras incoherentes, sudoración copiosas, palidez cutánea mucosa generalizada y taquipnea. T/A 110-80 mmHg, P.136 ppm, T 37.2°C, reflejo fotomotor presente. Resto del examen dentro de los límites normales. Estudios de laboratorio determinaron leucocitosis, neutrofilia, uremia, acidosis metabólica, gota gruesa abundantes parásitos malaricos del tipo Plasmodium Falciparum, resto de los exámenes dentro de los límites normales. En menos de 24 horas posterior a su ingreso fallece a causa de un paro cardiorrespiratorio.

Nuestro objetivo es determinar si hubo Negligencia o desconocimiento de la sintomatología de la malaria que conllevo en este caso al desenlace FATAL del capitán.

Como es del conocimiento que el plasmodium tiene un periodo de incubación de 11 a 15 días, presumimos que fue infectado en costa de Marfil zarpando con rumbo a Filadelfia con una navegación de 14 días, cumpliéndose el periodo de incubación, ahora bien: nos preguntamos por que el capitán no hizo reporte de su sintomatología en Filadelfia?, si lo manifestó en ese puerto, por que no fue tratado?, Informo a su subalterno de la clínica que presentaba?, Acaso desconocía los síntomas de la malaria?, tenia temor que le aplicaran cuarentena por malaria?, por la clínica que presentó en puerto Venezolano podemos concluir en que la enfermedad ya estaba en estado avanzado, por lo que no reporta su patología?, están las autoridades sanitarias de los puertos verificando las declaraciones sanitaria emitidas por los capitanes? O se conforman con la simple declaración? Dentro de la capacitación en la formación sanitaria de la Gente de Mar se les informa de la sintomatología de las diferentes enfermedades y su notificación obligatoria en puertos de arribo?.

En el marco de las anteriores preguntas hemos concluido que: las autoridades sanitarias de los diferentes estados tienen que comunicar e informar a los marinos de las medidas a tomar por las enfermedades endémicas que presente sus puertos; así como incluir durante su formación los tópicos de las enfermedades de notificación obligatoria, su sintomatología y conducta a seguir.

**Conferencia de Clausura y presentación del III
CIHF en Agadir / Discours de Clôture et
présentation du III Congrès Hispano Francophone
à Agadir**

"El sector de la pesca y la salud del trabajador del mar en Marruecos / SECTEUR DES PECHES MARITIMES AU MAROC ET SANTE DU MARIN

Ahmed El Kouen

Ministerio de Agricultura y Pesca Marítima, Departamento de Pesca, Rabat - Marruecos

RÉSUMÉ

Le secteur des pêches maritimes au Maroc occupe une place importante dans le développement socio-économique du pays, sa façade maritime s'étendant sur plus de 3500 km de côte et une zone économique exclusive de 1 million de km². En 2007, les captures de poisson représentent plus de 830 000 Tonnes, plaçant le Maroc premier pays Africain et 25^{ème} à l'échelon mondial. La production industrielle représente 340 000 tonnes, pour un chiffre d'affaires global à l'export de plus de 1,1 Milliards d'Euros. De même, le secteur emploie plus de 110 000 marins, dont 50% exercent dans la pêche côtière, 40% dans la pêche artisanale et 10% dans la pêche hauturière.

La formation et la qualification du marin, ainsi que sa promotion socio-professionnelle sont les principaux axes de développement du secteur pour lesquels une attention particulière a été portée durant ces 15 dernières années. Des efforts importants ont été déployés pour développer les structures et les capacités de la formation professionnelle maritime, en vue de permettre à l'élément humain de jouer pleinement son rôle dans les processus de développement harmonieux et intégré de l'économie halieutique nationale. Aujourd'hui l'outil de formation possède les capacités pédagogiques et les moyens matériels pour réaliser cet objectif en répondant aux besoins des secteurs de la pêche hauturière, de la pêche côtière et des industries de la pêche en cadres et techniciens possédant les qualifications requises pour participer à l'essor du secteur de la pêche au Maroc. Le système de formation dans le domaine des pêches maritimes couvre les principales régions maritimes du Royaume. Il se compose de 08 établissements de formation maritime et de 07 navires écoles.

Pour renforcer la promotion socio-professionnelle des marins, un certain nombre d'outils d'accompagnement ont été développés, notamment le système d'alphabétisation, le système de vulgarisation des connaissances pour la pêche artisanale et le développement d'une médecine des gens de mer. Le problème de santé des gens de Mer est dominé par un besoin urgent d'une médecine de soins qui a évolué rapidement vers une médecine de prévention et d'aptitude. Cette médecine de soins répond à un souci d'amélioration des conditions sociales des marins, mais répond également à une nécessité de préservation de la qualité des produits de la pêche et aux contraintes réglementaires internationales en matière d'hygiène.

Plus de 20 antennes médicales couvrent l'ensemble des ports de pêche du Royaume pour permettre de répondre aux besoins des marins en matière de soins de première urgence, d'orienter et conseiller les malades et de prévenir contre les maladies professionnelles maritimes.

RESUMEN

El sector de la pesca marítima en Marruecos ocupa un lugar importante en el desarrollo socio-económico del país, su litoral marítima se extiende sobre más de 3500 Km de

costa y una zona económica exclusiva de 1 millón de Km. En 2007, las capturas de pescado representaban más de 1 millón de toneladas, situando a Marruecos como el primer país Africano en capturas y el 25° a nivel mundial. La producción industrial representa 340000 toneladas, para una cifra global de exportación de más de 1,1 millones de euros. Nos encontramos también con más de 110000 marinos empleados, de los cuales un 50% trabajan en la pesca costera, un 40% la pesca artesanal y un 10% la pesca de altura.

La formación y la cualificación del marino, así como su promoción socioeconómica son los principales ejes de desarrollo del sector para los cuales se ha llevado en estos últimos 15 años una atención particular. Se desarrollaron esfuerzos importantes para desarrollar estructuras y capacidades de formación profesional marítima, para permitir que el elemento humano pueda desempeñar plenamente su papel en el proceso de desarrollo armonioso e integrado de la economía pesquera nacional.

Hoy el instrumento de formación posee las capacidades pedagógicas y los medios materiales para realizar este objetivo respondiendo a las necesidades de los sectores de la pesca de altura, de la pesca costera y de las industrias de la pesca con mandos y técnicos que poseen las cualificaciones requeridas para participar en la expansión de la pesca en Marruecos. El sistema de formación en el dominio de la pesca marítima cubre las principales regiones marítimas del Reino. Se compone de 8 establecimientos de formación marítima y de 7 barcos escuela.

Para reforzar la promoción socio-profesional de los marinos, un cierto número de instrumentos se desarrollaron, sobre todo el sistema de alfabetización y el sistema de divulgación de los conocimientos sobre la pesca artesanal y el desarrollo de una medicina para la gente del mar. El problema de salud de la gente del mar es sobre todo una necesidad urgente de una medicina asistencial que ha evolucionado rápidamente hacia una medicina de prevención y de aptitud. Esta medicina asistencial responde a una preocupación de mejora de las condiciones sociales de los marinos, pero responde igualmente a una necesidad de preservación de la calidad de los productos de la pesca y a las obligaciones reglamentarias internacionales en materia de higiene. (en lugar de medicina asistencial ¿no será medicina de prevención?)

Más de 20 antenas médicas cubren el conjunto de los puertos de pesca del Reino para permitir responder a las necesidades de los marinos en materia de asistencia en urgencias, de orientar y aconsejar a los enfermos y de prevenir ante enfermedades profesionales marítimas

Conclusiones y clausura / Conclusions et clôture:

- Nebosja Nikolic - Presidente de la International Maritime Health Association (IMHA)
- Dominique Jégaden - Presidente de la Sociedad Francesa de Medicina Marítima (SFMM)
- Antonio Burgos - Presidente de la Sociedad Española de Medicina Marítima (SEMM)

**SEMINARIOS MASTER MEDICINA
MARÍTIMA de la F.URV de Tarragona**

***SEMINARS OF THE MARITIME MEDICINE
MASTER. F. URV, Tarragona***

Por la tarde, los alumnos del master en versión española e inglesa revisarán los temas principales de su curso con los profesores. Podrán contactar con sus coordinadores y habrán otros profesores invitados. Programa a parte del Congreso, aunque el mismo entra dentro de sus actividades prácticas presenciales (Ver programa).

In the afternoon pupils and invited teachers and coordinators of the Master in Maritime Medicine can meet to review main subjects of the course, to consult and discuss maritime health subjects. Presentations and programme, will be introduced a part of the Congress. Nevertheless, this Congress is also included in the professional practice activities of the course (See the programme).

AGRADECIMIENTOS / MERCI / THANK YOU

A los AUTORES de los textos que nos lo han hecho llegar con prontitud para poderlo incluir en esta revista que esperamos sirva de guía durante el Congreso; durante el cual finalmente podremos combinar las 3 lenguas que pueden aparecer en esta revista Español / Francés e Inglés.

Aux auteurs qui ont fet possible la inclusion de son résumé. Nous attendons que cette revue pourra vous guider dans le Congrès ou nous pourrons utiliser Espagnol, Français et Anglais, les langues possibles dans cette revue

To the authors of this texts taht have arrived on time to be published. We hope that this can serve as guide for the Congress where w will ve able to combine the 3 languages accepted in this journal: Spanish / French and English

A los TRADUCTORES de los textos del Congreso que aparecen en esta revista /*Traducteurs / Traslators*: Celia López, Brice Loddé, M. Luisa Canals, Dominique Jégaden.