

## **Salud mental en alta mar**

### **Cuando la enfermedad va más allá de la dolencia física. Revisión bibliográfica**

#### **Trabajo Fin de Grado**

Grado en Tecnologías Marinas

Marzo 2023

Autor:

**Abraham AcostaMartín**

Tutor:

Prof. Dr. **Amanda Peña Navarro**

**Escuela Politécnica Superior de Ingeniería**

**Sección Náutica, Máquinas y Radioelectrónica Naval**

Universidad de La Laguna

---

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

---

D/D<sup>a</sup>. Amanda Peña Navarro, Profesora de la UD de Ingeniería Marítima, perteneciente al Departamento de Ingeniería Agraria, Náutica, Civil y Marítima de la Universidad de La Laguna:

Expone que:

D. **Abraham Acosta Martín** ha realizado bajo mi dirección el trabajo fin de grado titulado: **“Salud Mental en alta mar: Cuando la enfermedad va más allá de la dolencia física. Revisión bibliográfica.”**

Revisado dicho trabajo, estimo reúne los requisitos para ser juzgado por el tribunal que sea designado para su lectura.

Para que conste y surta los efectos oportunos, expido y firmo el presente documento.

En Santa Cruz de Tenerife a 24 de febrero de 2023.

Fdo.: Amanda Peña Navarro.

Directora del trabajo.

---

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

Acosta Martín, A. (2023). Salud Mental en alta mar: Cuando la enfermedad va más allá de la dolencia física. Revisión bibliográfica. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de La Laguna.

## RESUMEN

Durante años, la salud mental y la falta de la misma, han sido claramente sentenciadas por la sociedad. Concretamente, el trabajo de un marino se caracteriza por ser rutinario y multicultural, con una gran exigencia física. A esto debemos añadir regímenes de trabajo y descanso no definidos, largas jornadas de trabajo, etc. Por todo ello, es altamente probable la aparición de enfermedades mentales, que puede ser causado por factores como el estrés, la fatiga, la falta de sueño y el ostracismo de la familia y la sociedad. Todos estos factores pueden conducir a un comportamiento neurótico, en casos extremos.

La investigación de los factores que influyen en la salud mental es fundamental para prevenir futuras enfermedades, contribuyendo así a la reducción de las víctimas marítimas y a una mejor calidad de vida de la gente de mar.

El Convenio para el trabajo marítimo (2006), pone límites de jornadas de trabajo, además de establecer el derecho a vacaciones, dentro de su capítulo de condiciones de empleo. También, impone la atención médica a bordo de buques y en tierra, así como la protección de la seguridad y la salud y prevención de accidentes.

Las diferentes patologías a las que nos podríamos enfrentar en un barco varían desde personalidades suicidas, depresión y trastorno bipolar, tripulante violento, pasando por delirios y alucinaciones, fatiga y estrés, ansiedad y ataque de pánico hasta las adicciones (tanto de alcohol como de drogas).

La Guía Sanitaria A Bordo, publicada por el Instituto Social de la Marina, nos indica cómo actuar en cada uno de los casos mencionados anteriormente.

Palabras claves: salud mental, estrés, fatiga, MLC (2006), suicidio.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

---

Acosta Martín, A. (2023). Salud Mental en alta mar: Cuando la enfermedad va más allá de la dolencia física. Revisión bibliográfica. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de La Laguna.

## ABSTRACT

For years, mental health and the lack of it have been clearly sentenced by society. Specifically, seafarer's work is characterized by being routine and multicultural, with great physical demands. Additionally, we must add undefined work and rest regimes, long working hours, etc. For all these reasons, the appearance of mental illnesses is highly probable, which can be caused by factors such as stress, fatigue, lack of sleep, family and social uprooting; all these factors can provoke, in extreme cases, psychoneurotic behaviors.

Studying the factors that affect mental health is essential to prevent future pathologies, which can lead to a decrease in maritime accidents and improve the quality of life of seafarers on board ships.

The Maritime Labor Convention (2006), sets limits on working hours, in addition to establishing the right to vacations, within its chapter on employment conditions. It also imposes medical care on board ships and on land, as well as health and safety protection and accident prevention.

The different pathologies that we could face on a ship would be: suicidal personalities, depression and bipolar disorder, violent crew, delusions and hallucinations, fatigue and stress, anxiety and panic attacks and addictions (both alcohol and drug).

La Guía Sanitaria A Bordo, published by Instituto Social de la Marina, tells us how to act in each of the cases mentioned above.

Keywords: Mental health, stress, fatigue, MLC (2006), suicide.

---

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

## AGRADECIMIENTOS

---

*En primer lugar agradecer a mis padres por haber estado siempre a mi lado en todo momento, a mi magnífica tutora por convertirse en mi consejera para este último paso como estudiante.*

*Por último, pero no menos importante, a mi maravillosa mujer, que sin ella nada de esto sería posible, por levantarme cuando ni yo mismo sabía cómo, por ser mi guía en cada paso y por su inmenso amor hacia mí.*

---

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

## Índice del TFG

<b>1. Introducción</b>	<b>3</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>4</b>
<b>3. Revisión y antecedentes</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Patologías Neuro Psicóticas más comunes en alta mar</b>	<b>5</b>
<b>3.1.1. Personalidad suicida y suicidio</b>	<b>9</b>
<b>Tabla 1: Diferencia de perfiles de personalidad suicida</b>	<b>9</b>
<b>3.1.2. Depresión y trastorno bipolar</b>	<b>11</b>
<b>3.1.3. Paciente violento</b>	<b>13</b>
<b>Ilustraciones I y II: Reducción de paciente violento con camilla de Neil-Robertson</b>	<b>14</b>
<b>Delirios</b>	<b>15</b>
<b>Alucinaciones</b>	<b>16</b>
<b>Pensamiento desorganizado</b>	<b>17</b>
<b>3.1.5. Fatiga y estrés</b>	<b>18</b>
<b>3.1.6. Ansiedad y ataque de pánico</b>	<b>19</b>
<b>3.1.7. Adicciones</b>	<b>22</b>
<b>Alcoholismo</b>	<b>22</b>
<b>Drogas</b>	<b>22</b>
<b>Café</b>	<b>23</b>
<b>Cigarrillos y otras sustancias con tabaco</b>	<b>25</b>
<b>3.2. Datos estadísticos de salud mental a bordo</b>	<b>25</b>
<b>Gráfica I. En general, ¿cómo diría que es su salud?</b>	<b>26</b>
<b>Gráfica II. Distribución de depresión y ansiedad entre marinos</b>	<b>27</b>
<b>Gráfica III. Prevalencia de la depresión por severidad de marinos</b>	<b>28</b>
<b>Gráfica IV. Prevalencia de lesiones de marinos debido a condiciones de salud mental</b>	<b>29</b>
<b>3.3. MLC (2006)</b>	<b>29</b>
<b>3.3.1. Horas de trabajo y descanso</b>	<b>30</b>
<b>3.3.2. Derecho a vacaciones</b>	<b>30</b>
<b>3.3.3. Atención médica a bordo de buques y en tierra</b>	<b>31</b>
<b>3.4. Botiquines</b>	<b>32</b>
<b>3.4.1. Medicamentos específicos</b>	<b>32</b>
<b>Lorazepam</b>	<b>33</b>
<b>Diazepam</b>	<b>34</b>
<b>Haloperidol</b>	<b>34</b>
<b>Sulpirida</b>	<b>34</b>
<b>Cloruro mórfico</b>	<b>35</b>
<b>3.5 Reconocimiento y prevención de la enfermedad en alta mar</b>	<b>35</b>
<b>Gráfica V. Frecuencia de actividad física</b>	<b>39</b>
<b>3.5.1 Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del año 2005</b>	<b>39</b>
<b>4. Metodología</b>	<b>41</b>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778

Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

<b>5. Conclusiones</b>	<b>42</b>
<b>6. Anexos</b>	<b>43</b>
<b>Ilustración III: Modelo de cuadro de organización de trabajo</b>	<b>43</b>
<b>Ilustraciones IV y V: Modelo de registro de horas de trabajo y descanso de los marinos</b>	<b>44</b>
<b>Ilustración VI y VII. Declaración Marítima de Sanidad y plantilla adjunta</b>	<b>46</b>
<b>7. Bibliografía</b>	<b>48</b>

---

[2]

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
*Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>*

Identificador del documento: 5242778      Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro      Fecha 24/02/2023 20:05:17  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN      24/02/2023 20:07:18  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

## 1. Introducción

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud Mental como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (1).

Durante años, tanto la salud mental, como la ausencia de esta, han sido claramente sentenciadas por la sociedad, siendo en su conjunto, enfermedades estigmatizadas y poco valoradas en el plano laboral.

El trabajo marítimo se desarrolla entre personas completamente aisladas de la sociedad y se caracteriza por trabajos rutinarios y multiculturales que perduran un período de tiempo largo. Según International Maritime Health Association<sup>1</sup>, el trabajo marítimo es una de las ocupaciones más exigentes físicamente y peligrosas.

Todo trabajador de la mar, se encuentra sometido a diferentes factores que influyen en la salud mental del mismo. Además, debido a la mayor automatización de los barcos, se ha visto disminuído el número de tripulantes enrolados, ocasionando que los marinos vean ampliadas sus jornadas de trabajo e imposibilita la opción de bajar a tierra cuando el barco atraca..

Además, el aislamiento social, la falta de descanso, el agotamiento, el ambiente hostil, el ruido, etc. hace que los marinos estén mental y psicológicamente estresados.

Cualquier problema de salud mental, podría causar un mayor número de accidentes marítimos. Sin embargo, podemos tomar medidas preventivas en aras de mejorar la salud mental.(2)

---

<sup>1</sup> The International Maritime Health Association publica trimestralmente una revista internacional multidisciplinar focalizada en la investigación y la práctica en la realidad de medicina marítima, medicina tropical y de viajes, medicina hiperbárica y subacuática problemas higiénicos y sanitarios portuarios y psicología marítima.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18



## 2. Objetivos

Partiendo de la base que los conocimientos y formación en salud del personal a bordo ha crecido de forma exponencial para solventar así la inexistencia de un sanitario especializado a bordo, indudablemente la salud mental es el claro perdedor de todos los procesos formativos en nuestra profesión.

Todo trabajador que desempeña su vida laboral a bordo de un buque está indudablemente expuesto a una mayor probabilidad de presentar un debut psicopatológico<sup>2</sup>, afectando así a su vida cotidiana. Por ende, cabe destacar la necesidad de mejorar el conocimiento, abordaje y prevención de estas. Esto lleva a preguntarse si la formación sanitaria recibida es suficiente para abordar estos temas o, por el contrario, si es necesario incrementar el conocimiento y manejo de este tipo de patología.

Se ha realizado una revisión bibliográfica cuyo principal objetivo es:

Analizar la relación existente entre la patología mental y la vida en alta mar, valorizando así su morbilidad<sup>3</sup>

Para alcanzar este objetivo principal, desarrollaremos una serie de objetivos que podemos considerar específicos; como son:

- Conocer las principales patologías mentales en alta mar.
- Conocer acciones resolutivas ante un episodio en alta mar.
- Conocer acciones preventivas a la patología mental en alta mar

---

<sup>2</sup> Debut psicopatológico: Inicio a presentar cualquier tipo de trastornos o síntomas psicológicos con origen biológico, bien sea por alteraciones anatómicas o bioquímicas. Fuente: *Significados.com*. Disponible en: [Significado de Psicopatología \(Qué es, Concepto y Definición\)](https://www.significados.com/psicopatologia/), <https://www.significados.com/psicopatologia/> Consultado: 02 de agosto de 2022.

<sup>3</sup> “Morbilidad es el índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado. El índice o la tasa de morbilidad es un dato estadístico útil para estudiar los procesos de evolución y control de las enfermedades. La tasa de morbilidad permite describir el estado de salud de una población, así como estudiar la aparición y evolución de las diferentes enfermedades y su posible cura. La tasa de incidencia se refiere al desarrollo de la enfermedad en un tiempo determinado.” Fuente: *Significados.com*. Disponible en: [Significado de Morbilidad \(Qué es, Concepto y Definición\)](https://www.significados.com/morbilidad/), <https://www.significados.com/morbilidad/> Consultado: 02 de agosto de 2022.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

### 3. Revisión y antecedentes

La industria marítima ha jugado un papel muy importante durante miles de años, pero como todas las industrias, ha evolucionado con el tiempo y hoy es diferente a como era en un principio.

Inicialmente, la construcción naval ayudó a descubrir nuevos mundos y establecer lazos comerciales. Sin embargo, ahora los barcos han alcanzado la mayor eficiencia como medio de transporte de bienes y personas en todo el mundo y, según las cifras, alrededor del 90% del comercio tiene lugar en el mar. Por lo tanto, los barcos necesitan estar especializados para transportar una gran variedad de productos que deben transportarse de un puerto a otro.(3)

No obstante, la duración de la estancia de un buque en puerto depende de las condiciones necesarias para realizar las operaciones de carga: los buques como los transbordadores, los buques de carga rodada y los portacontenedores tienen un tiempo de actividad rápido, mientras que otros tipos de buques, como los graneleros, tardan más en descargar.

Los trabajadores del mar pueden llegar a sufrir las siguientes enfermedades:

- Enfermedades profesionales causadas por el medio ambiente de trabajo. Por ejemplo, tumores, enfermedades oculares, enfermedades de la piel, etc.
- Enfermedades por contagio. Como por ejemplo, la Covid-19 o malaria.
- Enfermedades psíquicas (desequilibrios emocionales). Los trataremos posteriormente.

#### 3.1 Patologías Neuro Psicóticas más comunes en alta mar

El trabajo dentro de la marina mercante está regulado por un conjunto de peculiaridades que el medio marino le inscribe y le afecta de manera extraordinaria.

Un barco es un lugar para vivir y trabajar. No hay diferencia entre los espacios físicos de trabajo y descanso. Así, presentamos características de grupos interactuantes propias de instituciones holísticas. Monotonía, falta de comunicación y relaciones limitadas. Estos conducen generalmente al deterioro psicológico del

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

individuo y destruyen la pertenencia al grupo. Como resultado, la vida a bordo crea desequilibrios mentales mucho mayores de los que pueden soportar los trabajadores en tierra.

El trabajo a bordo de un buque es muy duro, dada la elevada carga física de trabajo. Debido a la continua tensión a la que están expuestos los marinos, los regímenes no definidos de trabajo y descanso y las largas jornadas de trabajo. Este tipo de trabajo con factores de alto riesgo de enfermedad mental es muy común. Estas enfermedades pueden ser causadas por factores como el estrés familiar y social, la fatiga y la falta de sueño. Todos estos factores pueden convertirse en casos extremos de comportamiento neurótico. (4)

El trabajo en el barco es fuente de agotamiento mental y estrés debido a las condiciones monótonas que muchas veces conlleva la vida en el mar, constituyendo factores de mayor riesgo que favorecen los accidentes, se debe a una reacción común que nos lleva a consumir, estamos ante una sobrecarga mental.

La carga mental está determinada por la cantidad y tipo de información que los trabajadores deben manejar en el desempeño de sus funciones y funciones, y el tiempo disponible para responder a la información recibida. En otras palabras, la carga se puede definir como la cantidad de esfuerzo deliberado requerido para lograr un resultado determinado. El agotamiento mental se describe como una disminución de la capacidad física y mental de un individuo después de trabajar durante un período de tiempo.(5)(6)

El estudio "Attitudes in the American Workplace VII" atesta que el 82% de los entrevistados dicen estar al menos un poco estresados en el trabajo. El 35% de los encuestados piensan que sus trabajos afectan negativamente a su salud física o emocional. (7)

Como tales, estas representaciones de violencia constituyen actos u omisiones que causan daños o lesiones físicas, mentales, sexuales y/o sociales., según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto provoca un mayor número de problemas de salud mental en el ambiente laboral.

Entre los pocos estudios científicos realizados en este entorno de trabajo, vale la pena señalar que Sutherland y Cooper realizaron un estudio en 1996 en una

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

instalación europea en el Mar del Norte. Descubrieron que la salud mental declinaba entre las personas que trabajaban en la plataforma y que la incidencia de problemas psicológicos atribuidos al estrés laboral, especialmente los trastornos de ansiedad, variaba ampliamente. Falta de atención, concentración y conciencia general del entorno. Emociones como insomnio, hostilidad, agresividad, aumento del tabaquismo, baja tolerancia a la frustración diaria, depresión, irritabilidad y apatía.(8)

De manera similar, Parker (1998) muestra que estos trabajadores tienen más probabilidades de experimentar ansiedad y trastornos del sueño. Sutherland (1990), por otro lado, reporta la existencia de problemas con el consumo excesivo de alcohol y tensión muscular.

Por todas estas razones, Sutherland y Cooper (1996) destacan los efectos negativos del estrés en el trabajo que conducen a una mala salud mental de los empleados. Esto se asocia con disminución de la productividad, disminución del rendimiento, aumento de los problemas interpersonales con expresión violenta, insatisfacción laboral, aumento del ausentismo, aumento de los accidentes, adicción, muerte prematura, jubilación anticipada y conflicto matrimonial severo, y conduce al divorcio, altos costos financieros y problemas crónicos de estrés que aumentan con el tiempo. Esto pondrá más énfasis en estos temas de salud ocupacional y organizacional. (8)

En 2019, un estudio de la Universidad de Yale encargado por ITF Seafarers Trust concluyó que la gente de mar tenía niveles peligrosos de ansiedad y riesgo de suicidio.(2)

Un total de 1.572 marinos de diversas posiciones, barcos, banderas, etc. fueron preguntados. Se observó que el 20% de los marinos tenían tendencias suicidas, el 25% depresión y el 17% ansiedad. Además, las extensiones de contrato (hasta 17 meses) por la imposibilidad de realizar relevos por la pandemia (coronavirus SARS-CoV-2) que comenzó a sacudir a la población mundial en 2019, un número mayor de marinos tiene problemas de salud mental. (2)

El Seafarer Mental Health Study llegó a la conclusión de que existe una relación entre la depresión, la ansiedad y pensamientos suicidas y una mayor probabilidad de enfermedades o lesiones a bordo de los buques.(9)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

En resumen, el Capítulo 9 de las Directrices Sanitarias del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones del Gobierno de España determina que los problemas mentales se producen en el mar cuando las personas experimentan cambios de conducta intolerables a los que le rodean. Estos cambios pueden reflejarse en sus pensamientos, palabras y acciones. Son situaciones complejas y de difícil manejo que requieren asesoramiento radiomédico inicialmente y, en la mayoría de los casos, atención médica especializada posteriormente. Por lo tanto, los pacientes con enfermedades mentales deben ser evacuados o desembarcados con urgencia. (10)

En la práctica, es importante determinar si se requiere una acción inmediata ante un objeto con comportamiento anormal. Esto sucede cuando:

- Es agresivo consigo mismo y puede intentar lastimarse o suicidarse.
- Es agresivo con los demás: sujeto violento.
- Consumir o abstenerse de alcohol o drogas es una causa de cambio de comportamiento.
- Sufre de un trastorno neuropsiquiátrico que le provoca convulsiones repentinas, o bien de la presencia de iniciación neuropsiquiátrica en el propio barco.

En otros casos, cuando se presenta un comportamiento anormal que no se considera urgente, será necesario que el paciente sea monitoreado por un período de tiempo, ya que esto puede ser el comienzo de una crisis, en tales situaciones, es conveniente que una persona autorizada a bordo en quien el paciente confíe para intentar una conversación con ellos para comprender y evaluar mejor el problema. Recuerde siempre que es posible que los enfermos mentales no se den cuenta de que se están comportando de manera anormal.(10)

Comparando los estudios encontrados y la *Guía Sanitaria a Bordo* del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones del Gobierno de España - (sanidad marítima) en el capítulo 9: *Atención psiquiátrica*, pueden delimitarse que las patologías mentales con mayor incidencia para los marinos en alta mar son las siguientes:

- Personalidad suicida y suicidio
- Depresión
- Paciente Violento

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

- Delirios y alucinaciones (psicosis aguda)
- Estrés, ansiedad y ataques de pánico
- Adicciones

### 3.1.1. Personalidad suicida y suicidio

Pese a que no existe un único perfil suicida y que no todas las personas que se han suicidado o lo han intentado tienen las mismas características de personalidad, sí se ha observado que existen ciertos rasgos comunes entre ellas. Todo ello, nos puede ser útil para su evaluación conductual y mejorar en acción preventiva.

Los rasgos más comunes son por un lado la desesperanza y, por el otro, la impulsividad. De este modo, en función de su predominio, establecemos dos perfiles diferenciados. (11)

**Tabla 1: Diferencia de perfiles de personalidad suicida**

	<b>Perfil Melancólico</b>	<b>Perfil Impulsivo</b>
<b>Rasgo característico</b>	Desesperanza	Impulsividad y agresividad
<b>Trastorno mental comórbido</b>	Trastorno depresivo	Trastorno por consumo de sustancias y trastornos de la personalidad del clúster B
<b>Edad</b>	Todas las edades. Perfil característicos de los suicidas ancianos.	Más propio de jóvenes y adultos. Disminuye con la edad.
<b>Tipo de suicidio</b>	Reflexivo y premeditado. Ligado a la falta de sentido de la vida	Violento e impulsivo
<b>Notas suicidas</b>	Algunas veces	Casi nunca

Fuente: "La personalidad suicida dentro del marco de prevención del suicidio" (11).

Será motivo de sospecha de suicidio aquella persona que comienza a comportarse de manera extraña y que: (12)

- Ha intentado suicidarse en anteriores ocasiones.

- Admite tener pensamientos suicidas en ese instante.
- Ha sido diagnosticado de depresión.
- Tiene sentimientos de culpabilidad.
- Aquellos casos en los que, aún no admitiendo tener ideas suicidas, se comporta como si buscara la muerte.

Cuando el sujeto puede razonar, el objetivo es hacerle entender que tiene otras opciones y que queremos ayudarlo. Además de esto, el modo de actuación más útil en estos momentos sería: (10)

- Tomar siempre en serio toda amenaza, aunque parezcan llamadas de atención.
- En lugar de tratar de convencerlo de que no se suicide, debe escucharlo, observar y evaluar. Debes hablar con él y ofrecerle alternativas: consejo médico por radio, desembarcarse, etc.
- Siempre relacionarse con el paciente de forma respetuosa y amable, pero firme.
- El responsable sanitario a bordo deberá mantener una comunicación con el tripulante para que éste exprese sus sentimientos, ideas, etc. Esta conversación se realizará en privado y en la situación en la que el tripulante prefiera.
- Alejar en la medida de lo posible todo con lo que pueda autolesionarse.
- Evitar dejarle solo

Si hay evidencia de que un miembro de la tripulación a bordo ha intentado suicidarse, se deben observar las siguientes reglas: (10)

- Asegurar la supervivencia del paciente tomando las medidas más adecuadas según el método de suicidio utilizado.
- Busque consejo médico por radio. Antes de hacerlo, se deben recopilar los siguientes datos: método utilizado (si se ingirió veneno, tipo y cantidad ingerida), si se consumieron drogas o medicamentos anteriormente, quién, dónde y cómo se encontró al paciente, si el tripulante tenía problemas que pudiese causar el hecho o si el tripulante había sido previamente sometido a tratamiento psiquiátrico.
- Los intentos de suicidio a bordo de buques se consideran enfermedades médicamente graves que requieren tratamiento hospitalario inmediato, por lo que los pacientes son evacuados lo antes posible. Mientras esto sucede, se

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

recomienda:

- Que el tripulante esté lo más aislado y tranquilo posible dentro de algún camarote o dependencia del buque.
- Evitar el contacto con aquellos objetos que pueda utilizar para intentar suicidarse, tales como cabos, cuchillos, cristales, medicamentos, fuego, etc.
- Realizar una vigilancia constante sobre él. Se tendrán que hacer guardias para que haya un tripulante siempre con él. Aquellas personas que realicen dichas guardias no deberán reprocharle nada y tendrán que buscar la confianza del enfermo. (7)

Los síntomas que un tripulante podría mostrar son los siguientes: (12)

- Regalar sus objetos de valor
- Dificultad para concentrarse
- Cambios repentinos de comportamiento
- Pérdida de interés en actividades que antes le apasionaba
- Hablar sobre marcharse
- Adicciones
- Tener dificultad para realizar sus funciones
- Hablar sobre la muerte
- Cambiar hábitos tales como alimentación o sueño

### 3.1.2. Depresión y trastorno bipolar

La depresión clínica es un *“trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más”*. (13)

Los síntomas de depresión incluyen, según la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (13):

- Estado de ánimo irritable en numerosas ocasiones
- Problemas de sueño.
- Cambio grande en el apetito.
- Cansancio y falta de energía.
- Sentimientos de inutilidad.
- Dificultad para concentrarse.



- Movimientos lentos o bruscos.
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Sentimientos de desesperanza o abandono.
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.
- Pérdida de placer en actividades

Muchos factores pueden causar depresión, como:

- Adicciones.
- Enfermedades.
- Situaciones o hechos estresantes en la vida, como pérdida de trabajo, divorcio o fallecimiento de un cónyuge u otro miembro de la familia.
- Aislamiento social, que en nuestro caso se ve agravado por el aislamiento familiar. (13)

El objetivo de cualquier relación con una persona deprimida es hacerle sentir que comprende sus emociones negativas y darle la esperanza de que desaparezcan. La comunicación con él debe ser clara y debemos ofrecer ayuda. El paciente deprimido se siente aliviado cuando le decimos que entendemos su problema, con frases como entiendo lo que te pasa o te vamos a ayudar.

Nunca se le debe decir: Anímate, está bien, hombre, tienes que animarte. Se debe entender que él no quiere estar triste, pero la tristeza inevitablemente lo invade.

Será necesario consejo radiomédico cuando veamos que los síntomas de depresión son preocupantes o si lo pide el enfermo. Además, se solicitará cuando sospechemos de la posibilidad de ideas suicidas. (10)

El trastorno bipolar, por su parte, sucede cuando la depresión se intercambia con manía (conocido previamente como maníacodepresión). Aunque es un síntoma del trastorno bipolar, estamos hablando de enfermedades distintas.

Es una enfermedad mental en la que el estado de ánimo del paciente cambia rápidamente. Los episodios maníacos pueden durar de días a meses. Estos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

síntomas pueden incluir:

- Distrarse con facilidad
- Involucrarse demasiado en actividades
- Poca necesidad de dormir
- Mal control del estado de ánimo
- Poco control del temperamento
- Falta de autocontrol y comportamiento imprudente. Relaciones sexuales, juegos de azar, grandes gastos o regalos
- Sentirse muy irritable, pensamientos divagantes, hablar mucho, tener falsas creencias sobre uno mismo y sus capacidades
- Hablar rápido
- Preocuparse por cosas que no son reales (delirios) (14)

### 3.1.3. Paciente violento

Los pacientes agresivos o violentos son un problema que crea imprevisibilidad y las intervenciones deben aplicarse con rapidez y no depender de la actuación de otros profesionales. (15)

La mayoría de las personas violentas no tienen psicopatías en sí, pero se comportan violentamente en respuesta a ciertas situaciones. Los trastornos mentales graves no son una causa significativa de comportamiento violento, excepto en algunos casos de psicosis aguda en los que la restricción física es inevitable.

Se cree que los sujetos pueden comportarse violentamente en los siguientes casos:

- Forma de hablar: amenazante, vulgar, grave, etc.
- Se percibe una tensión muscular elevada.
- Es incapaz de permanecer quieto.
- Da fuertes golpes al mobiliario.
- Tiene una personalidad irritable, tiende a discutir con quienes lo rodean e incluso habla con palabras amenazantes.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

El objetivo principal es calmar al paciente, calmarlo y reducir los síntomas de agitación y agresión sin inducir una sedación profunda o prolongada.

Las restricciones mecánicas pueden ser necesarias en situaciones violentas con riesgos para los pacientes y el personal y deben realizarse de acuerdo con normas estrictas.

Se requieren al menos cinco personas para operar. De acuerdo con el plan trazado, un sujeto sostiene la cabeza y los otros sujetos sostienen las extremidades. La acción sucede con la voz "ya". Si el sujeto está distraído, se deben tomar medidas para distraer a los demás. Los retenedores de cuero son los más fuertes (correas, cinturones, etc.). Las cuerdas también son efectivas, pero se debe tener cuidado de no ser tan delgadas como para lesionar al paciente durante una lucha, y asegurarse de que los nudos no estén tan apretados como para impedir el flujo sanguíneo. Se puede utilizar camilla Neil-Robertson. (10)

### Ilustraciones I y II: Reducción de paciente violento con camilla de Neil-Robertson



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18



Fuente: Imágenes obtenidas de la Guía Sanitaria A Bordo (10)

### 3.1.4. Delirios y alucinaciones (psicosis aguda)

La psicosis ocurre cuando una persona pierde el contacto con la realidad. Es una condición clínica que puede ser causada por muchos trastornos, incluyendo manía, esquizofrenia y abuso de alcohol y ciertas drogas. Los pacientes pueden presentar: (16)

- Delirios
- Alucinaciones
- Pensamiento desordenado

#### Delirios

Pasamos a detallar los tipos de delirios con los que nos podríamos encontrar:

1. Delirio paranoide: El tripulante estaría convencido de que alguien le quiere provocar algún tipo de daño, ya sea físico, psicológico o social. Se puede ver agravado, pensando que alguien lo quiere matar o está intentando volverlo loco. (17)
2. Delirio de persecución: Las personas que padecen delirio de persecución afirman firmemente que alguien les persigue, o incluso que existe una conspiración en contra de ellos. (18)
3. Síndrome de Cotard: En este caso, los miembros de la tripulación que presentan este tipo de síndrome presentan uno de los delirios más extraños que se conocen. El paciente cree que está muerto. Este engaño puede tomar muchas

formas, como creer que está podrido o creer que el mundo real en el que viven es el mundo de la muerte. (19)

4. Complejo del Enemigo: Cuando nos enfrentamos a una situación en la que el paciente fantasea con que está rodeado de enemigos que buscan cualquier oportunidad para hacerle daño físico, psicológico o simbólico, tenemos que enfrentarnos al complejo del enemigo. (19)
5. Síndrome de Capgras: Un síntoma es la creencia de que una persona importante en nuestra vida ha sido sustituida por otra casi idéntica a la anterior. Las personas con este síndrome creen que son las únicas que pueden ver el engaño, y la suplantación de identidad logra evitar que otros se den cuenta de su suplantación. (19)
6. Síndrome de Fregoli: Este síndrome se parece al síndrome de Capgras. Como en el caso de Capgras, aquí también ocurren delirios de identidad falsa. En este caso, el paciente cree que todas las demás personas son en realidad un solo personaje cuya apariencia cambia constantemente. Esta creencia lleva fácilmente a otros delirios basados en la idea de que alguien nos persigue. (19)
7. Despersonalización: “La despersonalización es una experiencia angustiosa y perturbadora en la que la persona experimenta una sensación de extrañeza respecto a sí mismo, una sensación de estar separado, o fuera del propio cuerpo”. Suele venir ligada con la desrealización, que es una percepción alterada del entorno que produce sensación de irrealidad. (20)

### **Alucinaciones**

Consiste en ver, oír u oler cosas que parecen reales, pero no lo son. Estas visiones, sonidos u olores son creadas por la mente.

Las alucinaciones pueden incluir:

- Experimentar sensaciones en el cuerpo..
- Escuchar sonidos, tales como pasos, ventanas, golpes, etc.
- Escuchar voces, siendo el tipo más común de alucinación. Estas voces pueden dar órdenes de causar daño a sí mismo o a quienes le rodean.
- Ver patrones, luces, seres u otros objetos que no existen.
- Percibir algún olor. (21)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

### Pensamiento desorganizado

La incapacidad de pensar clara y correctamente sin una estructura lógica va de la mano con la confusión de elementos ideológicos. Los pensamientos desorganizados se manifiestan como síntomas tales como delirios, alucinaciones y comportamiento desorganizado. (22)

Por lo tanto, el pensamiento desorganizado incluye una variedad de trastornos del pensamiento, como asociaciones sueltas, asociaciones inapropiadas entre elementos y uso de lenguaje poco común. Por lo tanto, los recursos cognitivos son limitados.

A menudo se pueden observar, especialmente en casos de estrés agudo. Sin embargo, el deterioro crónico provocado por estos síntomas es la característica principal que concluye que estamos viviendo esta condición.

- Alogia: pobreza del lenguaje.
- Circunstancialidad: No puedo responder a su pregunta sin mencionar detalles innecesarios
- Bloqueo: las personas pueden dejar de hablar abruptamente, ya sea que hayan terminado de hablar o no. Muy característico de la esquizofrenia
- Fuga de ideas: salta de un tema a otro. Esto es característico del trastorno bipolar
- Habla distraída: en medio de una conversación, la persona cambia repentinamente de tema.
- Ecolalia: Repite lo que dijiste una y otra vez
- Tangencialidad: alejarse del tema de conversación para no volver a él.
- Uso de lenguaje inusual: puede inventar o usar palabras antiguas no convencionales. (23)(25)

La psicosis es un claro ejemplo de atención médica de emergencia. Los pacientes tienen deterioro del pensamiento y el juicio, lo que puede provocar agitación y comportamiento violento. En tales casos, debe buscar atención médica inmediata por radio, durante la cual se le brindará el tratamiento correspondiente. También se deben tomar otro tipo de medidas complementarias:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

- Velar por la seguridad del paciente y del resto de la tripulación. Aunque el sujeto no sea violento, se recomienda mantenerlo en un camarote libre de ruidos fuertes y deslumbramiento y retirar todos los elementos peligrosos como encendedores, cinturones, objetos cortantes y contundentes, e incluso muebles innecesarios.
  - El paciente necesita a alguien en quien pueda confiar y sentirse cómodo a su lado, que estará con él cuando esté agitado.
  - Es muy importante que siempre se respete la dignidad del paciente. Entre la paranoia y las alucinaciones, tiene momentos de lucidez cuando se da cuenta de su situación, y cabe señalar que el desprecio o la arrogancia hacia él pueden volverlo violento.
  - Es importante hacerle entender el motivo de haber tomado esas medidas.
  - Deben establecerse límites claros y simples y deben evitarse las discusiones prolongadas(puede volver a tener delirios y alucinaciones). Se le puede informar de la forma más clara y sencilla posible de todo lo que le han hecho, hablar él mismo con el médico.
  - Se deben usar restricciones si el paciente se agita, se agita o es peligroso.
- (10)

### 3.1.5. Fatiga y estrés

Se define la fatiga mental como “la *alteración temporal (disminución) de la eficiencia funcional mental y física; esta alteración está en función de la intensidad y duración de la actividad precedente y del esquema temporal de la presión mental*”.

(26)

La sensación de monotonía, la hipovigilancia<sup>4</sup> y la saturación mental son estados similares a la fatiga mental y tienen en común, que desaparecen cuando se producen cambios en las condiciones de trabajo. La monotonía y la hipovigilancia solo se diferencian por cómo aparecen: la primera sería un estado de activación reducida, de lenta evolución, que puede aparecer realizando tareas largas, uniformes, monótonas y se asocia principalmente a la somnolencia, disminución del rendimiento y variabilidad de la frecuencia cardíaca. En la hipovigilancia se reduce el rendimiento en las tareas de vigilancia. (27)

---

<sup>4</sup> Hipovigilancia: “Estado de evolución lenta acompañada de una reducción del rendimiento en materia de detección, en tareas de vigilancia poco variadas”. Fuente: Llana Álvarez, F.J. (2007). Ergonomía y Psicología aplicada. Manual para la formación del especialista.

---

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

Puede deberse a:

- Problemas médicos, tales como diabetes, enfermedades cardíacas o tiroides
- Estilo de vida sedentario, con falta de sueño o, por el contrario, dormir mucho, adicciones, mala alimentación, etc.
- Esto puede deberse al trabajo que se está realizando: turnos de noche, exceso de trabajo, etc.
- Problemas emocionales.

Para combatir la fatiga y acabar con ella, primero debemos encontrar su causa, por lo que tras diagnosticar su causa, se realiza el tratamiento correspondiente. (28)

El estrés laboral es una de las consecuencias de la exposición a riesgos psicosociales. Específicamente, se genera por las condiciones de trabajo en las que existen condiciones psicosociales desfavorables. El estrés laboral es una respuesta física y emocional a un desequilibrio entre las necesidades percibidas y la capacidad de un individuo para satisfacer esas necesidades. (29)

El “síndrome de Burnout” o “síndrome de estar quemado por el trabajo” (SQT) es un tipo específico de estrés. Es una respuesta al estrés crónico en el trabajo. Sus principales características son el agotamiento emocional, la personalización y la experiencia emocional inadecuada.

El agotamiento emocional es un componente central de este síndrome, caracterizado por un mayor agotamiento físico y mental en el trabajo. (30)

Para lidiar con el estrés, se recomienda hacer ejercicio regularmente, evitar conflictos, aprender a relajarse, comer sano y hacer un horario de sueño y cumplirlo. Para lidiar con el estrés, es importante saber qué lo causa. (28)

### 3.1.6. Ansiedad y ataque de pánico

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede provocar inquietud, tensiones, sudoración y tener taquicardias súbitas. Puede ser una reacción al estrés.



Los trastornos de ansiedad no desaparecen y puede verse agravado con el paso del tiempo. Las actividades rutinarias, tales como las tareas en el trabajo o las relaciones con el resto de la tripulación.

Los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden tener síntomas diferentes. Pero todos muestran una combinación de:

- Le hacen sentir inquieto y tenso e interfieren con su vida diaria. Como dijimos antes, no desaparecen y pueden empeorar con el tiempo.
- Síntomas físicos, tales como taquicardias, latidos fuertes, dolores, mareos, etc.
- Cambios en el comportamiento, como evitar las actividades cotidianas que solía hacer.
- El uso de cafeína y otras sustancias y ciertos medicamentos pueden empeorar sus síntomas. (29)

Los ataques de pánico son un tipo de ansiedad. Los ataques de pánico son episodios recurrentes de miedo intenso de que algo malo está por suceder.

Un ataque de pánico comienza repentinamente y generalmente alcanza su punto máximo después de 10 a 20 minutos. Algunos síntomas pueden durar una hora o más. La gente a menudo confunde los ataques de pánico con los ataques al corazón.

Las personas con trastorno de pánico a menudo viven con miedo de otro ataque, y los tripulantes pueden tener más miedo por el hecho de estar solos o lejos de la asistencia médica.

Las personas que suelen tener ataques de pánico tienen, al menos, cuatro de los siguientes síntomas durante un ataque:

- Dolor torácico
- Mareo
- Sensación de desmayo
- Miedo a morir
- Miedo a perder el control
- Sensación de asfixia
- Sentimientos de separación

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

- Sentimientos de irrealidad
- Náuseas
- Entumecimiento
- Alta frecuencia cardíaca
- Sensación de dificultad para respirar y sofocación
- Sudoración o escalofrío
- Temblores

Los pacientes con ataques de pánico a menudo sienten preocupación por las consecuencias de sus ataques, ya que también provocan un cambio en el desempeño en el trabajo.

Las personas con trastorno de pánico pueden tener algún tipo de adicción y pueden sentirse tristes y deprimidas.

Los ataques de pánico son impredecibles. Ninguno de los factores desencadenantes comenzará a atacar, al menos en las primeras etapas. (30)

El apoyo en caso de un ataque de pánico debe ser brindado por alguien con una presencia segura y confiable, generalmente un capitán u oficial, que debe ayudarlo hasta que se obtenga el consejo médico.

El objetivo principal del tratamiento es mantenerlo a salvo y asegurarse de que no le suceda nada grave. Aunque las crisis son generalmente breves (autolimitadas después de una hora), la persona experimenta crisis con suficiente intensidad para requerir intervención. Deben evitarse frases como "todo está bien", porque no es cierto y no tomarlo en serio puede aumentar la ansiedad. Pídele que respire profunda y lentamente para calmarlo.

Otra recomendación es darse una ducha caliente. Si el miembro de la tripulación está respirando con dificultad como si estuviera cansado, colóquele la bolsa sobre la nariz y la boca como una máscara y animelo a que respire lentamente.

Después se administrará el tratamiento que se indique en la llamada radiomédica. (10)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

### 3.1.7. Adicciones

#### Alcoholismo

Aunque el alcohol es legal en España, es una droga que deprime el sistema nervioso y puede provocar dependencia física cuando se consume.

Los pacientes pueden desarrollar trastornos psiquiátricos secundarios al consumo de alcohol, como ansiedad, depresión, fobias y ataques de pánico. Las personas que consumen en exceso tienden a tener síntomas mínimos y confusos, por lo que asumen que su consumo es normal, lo que complica la detección de la enfermedad.

Podemos concluir que existe un riesgo preocupante de que ocurran accidentes de trabajo. Por lo tanto, no sorprende que entre los marinos mercantes se reportaran una mortalidad más alta que la población general. Esto se debe a que, a pesar del alto riesgo de muertes en el lugar de trabajo, sólo explica parcialmente el exceso de mortalidad observado. Los accidentes a bordo y enfermedades relacionadas con el estilo de vida y contribuyen significativamente a las tasas de mortalidad mencionadas. (31)

#### Drogas

Las discapacidades relacionadas con la adicción, el abuso o los trastornos inducidos por drogas se consideran para la aprobación del reconocimiento médico. No se debe permitir el uso rutinario de drogas o medicamentos que perjudiquen la capacidad de operar con seguridad la embarcación, o el uso regular de drogas, solas o en combinación, que causen efectos secundarios graves. En casos excepcionales, las licencias o permisos podrán ser expedidos o prorrogados si existe un buen informe médico y se determina que el medicamento en cuestión no afectará adversamente la conducta marítima de los involucrados.

El abuso de sustancias es extremadamente peligroso ya que puede generar altos costos tanto para los propios consumidores como para el resto de la tripulación y los pasajeros y puede afectar la seguridad y el medio ambiente del barco.

Asimismo, se realizó análisis de orina para determinar la ingesta de derivados

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

del cannabis. En él, se determinó que el consumo de drogas era generalmente elevado entre los marinos mercantes. Sin embargo, no se detectó una diferencia significativa en la tasa de consumo de la sustancia entre los dos tipos de marinos.

Sin embargo, más allá de los efectos adversos para la salud del consumo de drogas, la mera presencia de drogas ilegales a bordo puede tener graves consecuencias legales para los involucrados y puede resultar en:

- Multas severas para los capitanes y los operarios del buque.
- Prisión
- Pena de muerte
- Detención del buque (31)

### **Café**

Las guardias a bordo de los buques, sobre todo las nocturnas, hacen que muchos tripulantes sufran cansancio y/o fatiga. Un remedio para prevenirlos, comúnmente aceptado es el café.

El café contiene una alta concentración de cafeína. Dicha sustancia es capaz de provocar adicción a aquel que la consume si la ingesta es continuada, pudiendo provocar dependencia de la misma en pocos días. Esta adicción es conocida como cafeinomanía.

La cafeína puede provocar los siguientes efectos farmacológicos en nuestro organismo:

- La cafeína induce la activación general del sistema nervioso central de manera dependiente de la dosis, posiblemente al aumentar la liberación de noradrenalina. Mejora el estado de alerta, reduce la fatiga y el agotamiento, aumenta la capacidad de sostener el esfuerzo mental, mantiene el estado de alerta durante la privación del sueño.
- La cafeína es broncodilatadora, lo que provoca una mejora leve de la función respiratoria.
- La cafeína provoca un aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

- La cafeína es la metilxantina<sup>5</sup> más activa para mejorar el rendimiento físico, ya que induce la vasodilatación a nivel muscular, potencia la respuesta contráctil a la estimulación nerviosa y reduce el cansancio y la fatiga.
- La cafeína es uno de los factores de riesgo de infertilidad tanto en hombres como en mujeres, junto con el tabaco y las drogas.

El café puede llegar a provocar intoxicación, sobre todo en aquellas personas que no suelen consumir cafeína, aunque también se puede dar el caso cuando personas consumidoras, elevan su dosis habitual. Los criterios para el diagnóstico de intoxicación por cafeína son los siguientes:

- A. Haber tomado recientemente cafeína, normalmente cantidades superiores a 250 mg.
- B. Tener 5 o más de los siguientes signos tras el consumo de cafeína:
  1. Inquietud
  2. Nerviosismo
  3. Excitación
  4. Insomnio
  5. Enrojecimiento facial
  6. Diuresis
  7. Alteraciones digestivas
  8. Contracciones musculares
  9. Logorrea y pensamiento acelerado
  10. Alteraciones del ritmo cardiaco
  11. Agitación psicomotora
  12. Sensación de infatigabilidad
- C. Los signos del criterio anterior provocan malestar.
- D. Estos signos no son causados por una enfermedad médica o trastorno mental. (32)

### **Cigarrillos y otras sustancias con tabaco**

El tabaco es una planta cuyas hojas se secan y fermentan antes de ser utilizadas en una variedad de productos. Muchos fumadores tienen dificultades para

---

<sup>5</sup> Las **metilxantinas** son un grupo de alcaloides estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC), estas son: la teofilina (té), teobromina (chocolate) y cafeína (café). Fuente: <https://www.quimica.es/enciclopedia/Metilxantina.html>

---

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

dejar de fumar porque contiene nicotina, un ingrediente adictivo. También contiene muchas otras sustancias químicas potencialmente dañinas y produce aún más cuando se quema.

Cuando se consume tabaco, la nicotina contenida en el mismo se absorbe rápidamente en el torrente sanguíneo. Una vez en el torrente sanguíneo, la nicotina estimula inmediatamente las glándulas suprarrenales para que liberen la hormona epinefrina (adrenalina). La epinefrina estimula el Sistema Nervioso Central (SNC), aumentando la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca. Al igual que las drogas como la cocaína y la heroína, la nicotina aumenta los niveles del neurotransmisor químico dopamina, lo que afecta las áreas del cerebro que controlan la satisfacción y el placer. Los estudios sugieren que otras sustancias químicas en el humo del cigarrillo, como el acetaldehído, pueden aumentar los efectos de la nicotina en el cerebro.

Para muchos fumadores, los cambios cerebrales causados por la exposición continua a la nicotina eventualmente conducen a la adicción. Cuando una persona trata de dejar de fumar, puede experimentar síntomas de abstinencia como irritabilidad, disminución del estado de alerta, dificultad para dormir, aumento del apetito y fuertes ansias de fumar. (33)

### 3.2. Datos estadísticos de salud mental a bordo

Vamos a comenzar a comentar los resultados de las investigaciones realizadas por ITF Seafarers' Trust and Yale University sobre su Estudio de Salud Mental en Marineros, de 2019. (34)

La selección de encuestados varía mucho en diferentes términos: rango, departamento, edad, origen, género, jornada de trabajo, antigüedad, tipo de buque y si el buque es de bandera de conveniencia o no.

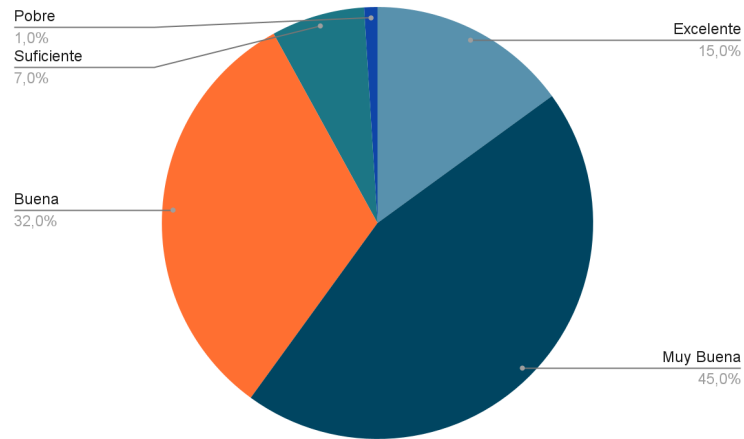
De todos estos datos, se han llegado a diferentes conclusiones, que pasamos a detallar:

- Existe un mayor porcentaje de marinos con depresión si comparamos con

personas con trabajos en tierra. (Un 25 % para los marinos, comparándolo con el 6% de la población alemana).

- La prevalencia de ansiedad e ideas suicidas también son notablemente altas (17% y 20%, respectivamente).

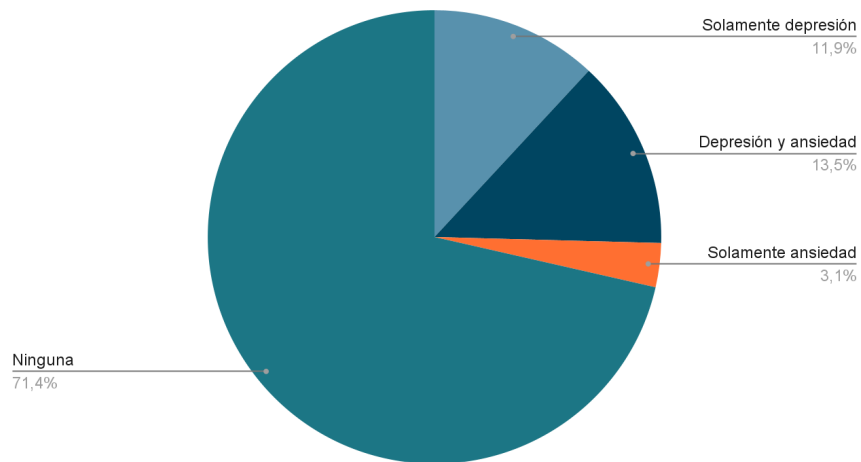
### Gráfica I. En general, ¿cómo diría que es su salud?



Gráfica I. De elaboración propia con datos de Seafarer Mental Health Study (34)

Según los datos recabados por Seafarer Mental Health Study entre los marinos encuestados sobre cómo definirían su salud, un 15% la cataloga como excelente, un 45% muy buena, otro 32% como buena, el 7% dice que es suficiente y sólo un 1% cree que es pobre.

### Gráfica II. Distribución de depresión y ansiedad entre marinos



Gráfica II. De elaboración propia con datos de Seafarer Mental Health Study (34)

En esta gráfica podemos observar cómo un 11,9% de los marinos encuestados sufre sólo depresión, existe un 13,9% que sufre depresión y ansiedad, hay un 3,1% que sólo sufre ansiedad y un 71,4% dice no sufrir ninguna de las enfermedades encuestadas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

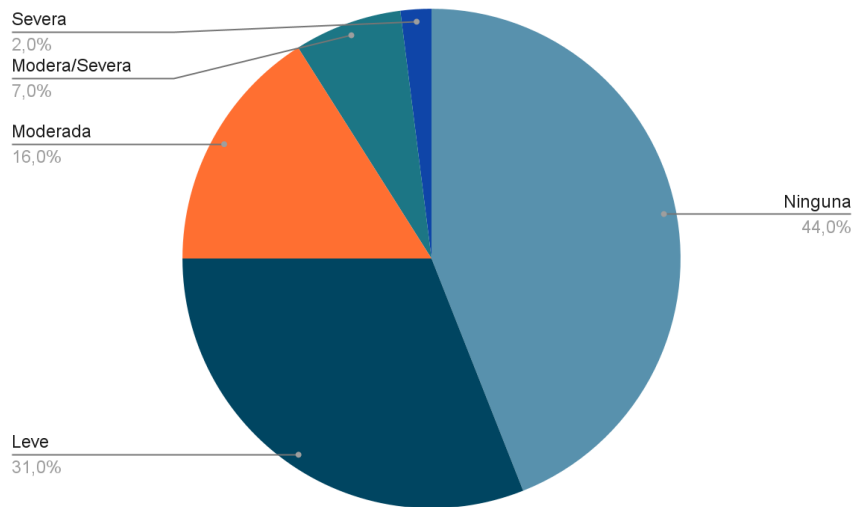
Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18



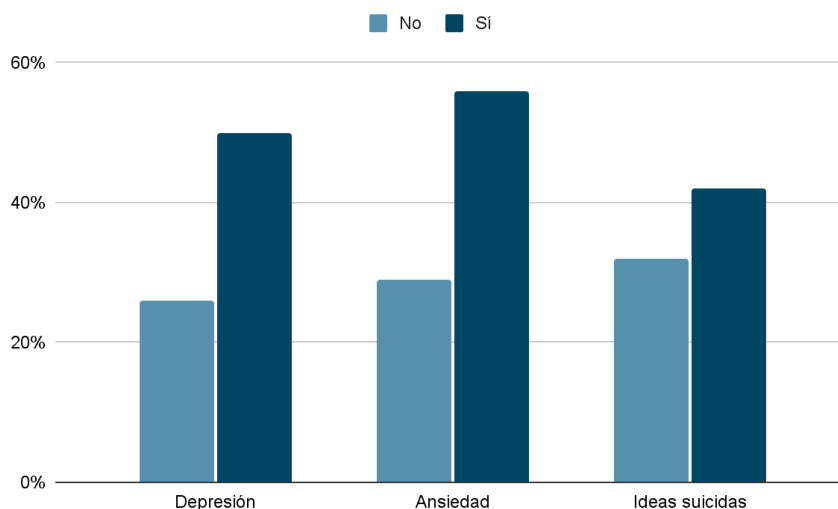
### Gráfica III. Prevalencia de la depresión por severidad de marinos



Gráfica III. De elaboración propia con datos de Seafarer Mental Health Study (34)

En la gráfica anterior a la pregunta de prevalencia de la depresión por severidad de marinos hay un 44% que no la sufre, un 31% dice sufrirla leve, existe un 16% que la sufre de forma moderada, un 7% comenta sufrirla moderada/severa y por último un 2% expresa que la sufre de forma severa.

**Gráfica IV. Prevalencia de lesiones de marinos debido a condiciones de salud mental**



Gráfica IV. De elaboración propia con datos de *Seafarer Mental Health Study* (34)

En esta gráfica ante la cuestión de la prevalencia de lesiones de marinos debido a condiciones de salud, en el ámbito depresivo un 26% comentó no sufrirla mientras que un 50% afirma sufrir depresión. En el caso de la ansiedad hay un 29% que no experimenta lesiones frente a un 56% que sí y por último en ideas suicidas un 32% comentó no tener dichas ideas hubo un 42% que sí lo afirmó.

### 3.3. MLC (2006)

El Convenio MLC (2006) es un reglamento marítimo que ha de ser cumplido por todos los Estados miembros sobre mínimos de vida en la mar. El objetivo del Convenio de Trabajo Marítimo (MLC, por sus siglas en inglés Maritime Labour Convention) es fijar estándares internacionales. También conocida como “Carta de derechos de los marineros”, es el único en su incidencia tanto para los marinos como para armadores.

El Convenio sienta las bases de los derechos de la gente de mar en relación con las condiciones de trabajo, incluidos los períodos mínimos de descanso, las vacaciones anuales pagadas, la protección médica y de seguridad a bordo, la salud

y la prevención de accidentes. (35)

### 3.3.1. Horas de trabajo y descanso

Este acuerdo establece límites teniendo en cuenta los riesgos que plantea la fatiga de la gente de mar, especialmente aquellos con funciones relacionadas con la seguridad de la navegación y la operación de los buques en condiciones seguras.

Los límites máximos establecidos son los siguientes:

- No se podrá realizar más de 14 horas por cada período de 24 horas, ni
- 72 horas por cada período de siete días.

Además, los períodos de descanso podrán agruparse hasta en dos intervalos, siendo uno de ellos de al menos 6 horas consecutivas, y el intervalo entre dos períodos de descanso consecutivos no superior a 14 horas.

Por otra parte, en el buque tendrá que estar expuesto, en un lugar fácilmente accesible, un cuadro que describa la organización del trabajo a bordo y en el que deben figurar para cada cargo la jornada de trabajo tanto en la mar como en puerto y el número máximo de horas de trabajo o el mínimo de horas de descanso que fijen la legislación nacional o los convenios colectivos aplicables.

Además, cada uno de los tripulantes, tendrá que realizar el cómputo diario de su jornada de trabajo y descanso. (35)

### 3.3.2. Derecho a vacaciones

Cada Estado Parte en el Convenio exigirá a los buques que enarboleden su propio pabellón que permitan a la gente de mar disfrutar de vacaciones pagadas en condiciones apropiadas.

El mínimo establecido por la MLC es de un mínimo de 2,5 días hábiles por mes de empleo. Sin embargo, cada uno de los convenios colectivos podrán mejorar esas condiciones. (35)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

### 3.3.3. Atención médica a bordo de buques y en tierra

La finalidad de este apartado del Convenio es “*proteger la salud de la gente de mar y asegurar que tenga un acceso rápido a la atención médica a bordo del buque y en tierra*”. (35)

Cada uno de los Miembros deberán introducir en sus legislaciones nacionales los requisitos a aplicar a las instalaciones, el material y la formación y atención médica a bordo de los buques que enarbolan su pabellón. Como mínimo obligarán a los buques a:

- Llevar un botiquín, equipo médico y una guía médica, cuyas especificaciones deberá prescribir y someter a inspecciones periódicas la autoridad competente.
- Los buques con al menos 100 personas a bordo y, por lo general, en viajes internacionales de tres días o más, deben contar con un médico calificado para brindar atención médica.
- Las embarcaciones que no lleven un médico, deben tener a bordo al menos un miembro de la tripulación que esté a cargo de la atención médica y la medicación como parte de sus funciones, o al menos un miembro de la tripulación con capacidad de primeros auxilios.
- Las autoridades competentes se asegurarán de que los buques puedan proporcionar asesoramiento médico por radio o satélite.

Por otra parte, los servicios médicos en tierra para atender a la gente de mar deben ser adecuados y debidamente certificados y disponer médicos, dentistas y otro personal médico.

Durante las estancias de los marinos en puerto debe estar garantizado el acceso a:

- Tratamiento ambulatorio en caso de enfermedad o lesión
- Hospitalización
- Servicios de odontología (35)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

### 3.4. Botiquines

Tal y como indican en el Real Decreto 1120/2021, de 21 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, se establecen condiciones mínimas para proteger la salud y la asistencia médica de la gente de mar, los botiquines de primeros auxilios a bordo que son herramientas esenciales para garantizar la protección y el bienestar de la gente de mar. (36)

La propia MLC (2006), mencionada con anterioridad, establece el requisito de que los buques sin médico proporcionen al Responsable Sanitario A Bordo<sup>6</sup> de primeros auxilios, el equipo médico y las instrucciones médicas necesarias para brindar atención médica a la tripulación.

Según la categoría en que esté clasificado un buque, éste debe llevar permanentemente un botiquín general con el contenido mínimo.

- Buques de categoría “A”. Buques que realicen navegación o pesca marítima sin limitación de zona geográfica.
- Buques de categoría “B”. Buques que realicen navegación o pesca marítima en zonas situadas entre las 60 y 150 millas náuticas del puerto más próximo equipado de forma adecuada desde el punto de vista médico.
- Buques de categoría “C”. Las embarcaciones que navegan o pescan dentro de las 60 millas náuticas del puerto más cercano están adecuadamente equipadas de forma adecuada desde el punto de vista médico. (36)

#### 3.4.1. Medicamentos específicos

Al ser el botiquín tipo “A” el más desarrollado, comentaremos este.

Dentro de los botiquines observamos diferentes cajones, según su finalidad:

- Cajón 1: Aparato cardiovascular y antihemorrágicos.
- Cajón 2: Aparato digestivo.
- Cajón 3: Analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios y espasmolíticos.

---

<sup>6</sup> El Responsable Sanitario A Bordo es el tripulante que ha sido designado y formado para prestar la primera atención a enfermos y accidentados a bordo con el asesoramiento del facultativo que efectúa la consulta médica por radio. Fuente: [https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/4d485c6d-045c-4d16-962c-51c31419499b/R/esponsable\\_Sanitario\\_aBordo\\_web.pdf?MOD=AJPERES](https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/4d485c6d-045c-4d16-962c-51c31419499b/R/esponsable_Sanitario_aBordo_web.pdf?MOD=AJPERES)

---

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

- Cajón 4: Sistema nervioso
- Cajón 5: Antialérgicos y antianafilácticos.
- Cajón 6: Aparato respiratorio.
- Cajón 7: Ojos, oído boca y garganta.
- Cajón 8: Antibióticos y antiinfecciosos
- Cajón 9: Anestésicos locales
- Cajón 10: Usos dermatológicos.
- Cajón 11: Material de examen médico y control de utilización del botiquín.
- Cajón 12: Instrumental médico y material de inyección y sutura.
- Cajón 13: Rehidratación, aporte calórico, sueros y vitaminas.
- Cajón 14: Antisépticos y material de cura.
- Cajón 15: Férulas y otro material médico general.
- Otro material fuera de cajones.

En el Cajón 4 del botiquín, perteneciente a medicamentos del sistema nervioso, podremos encontrar ansiolíticos, antiepilépticos o neurolépticos. (37)

### **Lorazepam**

Con una presentación de 1 mg y 25 comprimidos, aquellos buques que dispongan de menos de 15 tripulantes deberán llevar una caja como mínimo, mientras que aquellos que tengan más de 15 tripulantes, deberán tener al menos dos cajas. (37)

Lorazepam es un *“tranquilizante-ansiolítico (evita el nerviosismo y la ansiedad) que actúa sin influenciar en las actividades normales del individuo. Complementa de forma adecuada la terapéutica antidepresiva y puede combinarse con medicamentos antidepresivos y otros psicofármacos”*. (38)

Se emplea para tratamientos a corto plazo de estados de ansiedad y tensión asociados o no a trastornos funcionales y orgánicos, incluyendo la ansiedad asociada a depresión y la ligada a los procedimientos quirúrgicos y/o diagnósticos, y en preanestesia, o para trastornos del sueño. (37)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

### **Diazepam**

En este caso, tenemos dos presentaciones diferentes. Por un lado, tenemos 10 mg 25 comprimidos, que en el caso de los buques que tengan hasta 20 tripulantes, tendrán que tener una unidad y el resto dos; y por otro lado, 10 mg 6 ampollas, el cual todos los buques con Botiquín A deberán llevar una caja. (37)

El diazepam *“tiene efectos tranquilizantes, sedantes, relajantes musculares y anticonvulsivantes. Los médicos lo recetan a aquellas personas que presentan síntomas de ansiedad, agitación y tensión psíquica producidos por estados psiconeuróticos y trastornos situacionales transitorios. También alivia los síntomas de agitación aguda, temblor y alucinaciones en pacientes con síndrome de abstinencia al alcohol”*. (39)

### **Haloperidol**

Como el diazepam, disponemos de dos presentaciones diferentes. Por una parte tenemos 2 mg/ml gotas 30 ml. Por otra parte, está la presentación de 5 mg 5 ampollas. Todos los buques deberán llevar, al menos, una unidad de cada una de las presentaciones, independientemente de la cantidad de tripulantes que dispongan. (37)

*“Se utiliza en pacientes adultos, adolescentes y niños para tratar enfermedades que afectan al modo de pensar, sentir o comportarse. Entre ellas están los problemas de salud mental (como la esquizofrenia y el trastorno bipolar) y los problemas de conducta”*. (40)

### **Sulpirida**

Disponemos de dos tipos de presentaciones: 50 mg 30 cápsulas y 100 mg 12 ampollas de 12 ml. En ambas presentaciones, los buques deberán llevar, al menos, una unidad, con independencia de la cantidad de tripulantes enrolados. (37)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

*“La sulpirida está indicada para adultos con cuadros psicopatológicos diversos, trastornos psicológicos funcionales, síndromes psicósomáticos, demencia senil, somatizaciones gastrointestinales y vértigos”. (41)*

### **Cloruro mórfico**

Aunque no se trata de un medicamento del sistema nervioso, sino está incluido en el Cajón 3 (analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios y espasmolíticos), queremos hacer mención del cloruro mórfico al ser considerado un analgésico opiáceo.<sup>7</sup>

Se presenta en ampollas de 10 mg al 1%. Aquellos buques que tienen menos de 15 tripulantes, deberán llevar, al menos 2 ampollas. Buques con un rango de tripulantes enrolados entre los 15 y 20, tendrán 3 ampollas como mínimo. Mientras que aquellos buques con más de 20 tripulantes, tendrán que disponer de un mínimo de 4 ampollas.

Es el único medicamento que se considera opiáceo y debe estar bajo la supervisión del capitán o Responsable Sanitario A Bordo.(37)

*“El cloruro mórfico pertenece al grupo de analgésicos opioides. Está indicado para el tratamiento de dolor intenso, dolor postoperatorio inmediato, dolor crónico maligno, dolor producido por infarto de miocardio, cuando existe dificultad de respirar asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema pulmonar y ansiedad debida a procedimientos quirúrgicos”. (42)*

### **3.5 Reconocimiento y prevención de la enfermedad en alta mar**

El primer paso es comprender los conceptos básicos para prevenir pérdidas trágicas. La gente de mar se ve afectada por la separación familiar, la diversidad en el lugar de trabajo (gente de mar multinacional con diferentes idiomas), la diversidad

<sup>7</sup> En el caso del Botiquín tipo “B”, el cloruro mórfico es sustituido por tramadol clorhidrato como analgésico opiáceo, el cual dispone de dos presentaciones diferentes (50 mg 20 cápsulas y 100 mg 5 ampollas). (37)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18



en el lugar de trabajo (como diferentes idiomas), la fatiga, la presión laboral, el calor y las vibraciones, especialmente entre los miembros de la tripulación, los miembros del departamento de máquinas, etc. Es comprensible que con el paso de los años todo esto tenga un impacto negativo en la salud mental de la gente de mar.

Además de lo anterior, los miembros de la tripulación están cada vez más aislados. Como resultado de la creciente automatización de los barcos, había cada vez menos tripulantes y menos personas con las que interactuar. Mientras tanto, los vehículos mejorados, como los dispositivos móviles y de mano, y la disponibilidad de Wi-Fi están haciendo que los miembros de la tripulación pasen más tiempo solos en el camarote en lugar de interactuar con otros compañeros. Esto no solo aumenta la probabilidad de enfermedad mental, sino que también hace que sea más difícil de detectar para otros miembros de la tripulación.

El P&I Club (aseguradora) del Reino Unido ha centrado su atención en este tema de dos formas.

Primero, se comunicaron directamente con la gente de mar y les proporcionaron una variedad de materiales de prevención de pérdidas para ayudarlos. El club publicó una actualización sobre los riesgos para la salud mental y publicó folletos y carteles sobre la depresión y la salud mental. También trabajó con la Sailor's Society en un programa llamado "Wellness at Sea". Incluye cinco pasos sobre cómo mantener una buena salud mental y cómo identificar y apoyar a los compañeros de trabajo que puedan estar experimentando problemas de salud mental. (43)

Por otra parte, el P&I Club también quiere crear conciencia acerca de los problemas generales de la industria marítima. El Club realiza diferentes seminarios sobre la salud mental comentándolo tanto con las tripulaciones como con los armadores.

Al centrarse en cuestiones como el bienestar y la salud física de la gente de mar y tomar incentivos para mejorar la comunicación de la gente de mar puede mejorar un poco la salud mental de la gente de mar. (44)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

La Comisión Internacional para el Bienestar de la Gente de Mar (ICSW) ha publicado directrices sobre la atención de la salud mental para la gente de mar como parte de un nuevo proyecto de salud mental financiado por la ITF93. Estas guías están disponibles públicamente y cubren un total de 12 temas.

1. Riesgos para los marinos
2. Estrés
3. Acoso
4. Intimidación (bullying)
5. Ansiedad
6. Depresión
7. Fatiga
8. Pensamiento y comportamiento perturbador
9. Adicción al alcohol y otras drogas
10. Cuidado mental abordado
11. Pasos a seguir para una satisfactoria implementación de la campaña de cuidado mental
12. Lugares donde encontrar consejo (45)

El hecho de que abarque muchos de estos diferentes temas lo diferencia de otras iniciativas que solo tratan casos de depresión, como las oportunidades laborales limitadas, la separación de la familia y las largas jornadas laborales. Del mismo modo, la piratería y la criminalización de la gente de mar en muchos lugares también contribuyen a su agotamiento mental y emocional.

Pero para estar mentalmente saludable, debes estar físicamente saludable. Siguiendo el principio de "mens sana in corpore sano", la Comisión Internacional para el Bienestar de la Gente de Mar (ICSW) ha lanzado el proyecto "FIT-ON-BOARD", reconociendo la importancia de los factores que conducen a estilos de vida poco saludables para la gente de mar. Como parte del Programa de información sobre la salud de la gente de mar financiado por la ITF.

El ejercicio es un componente muy importante de la salud humana. Porque mantenerse saludable hace que sea más fácil para el cuerpo humano resistir las enfermedades. De hecho, los beneficios del ejercicio para los marineros son

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

inconmensurables. Por el contrario, practicar una actividad física moderada fortalece el sistema inmunitario, reduce el riesgo de muchas enfermedades e incluso puede combatir los síntomas depresivos. Debido a que los deportes ayudan a crear una buena relación entre los miembros de la tripulación, el hecho de jugar en equipo refuerza el sentido de pertenencia, especialmente cuando no hay otras personas a bordo de su país.

La actividad física, que requiere mucha energía, aumenta el estado de alerta en el trabajo y conduce a un buen descanso. Además, el entrenamiento físico combinado con otros factores, como la exposición a la luz y los horarios de las comidas, parece ser capaz de estimular el sistema cardiovascular y aumentar la adaptabilidad de los bañistas. Un cambio que se produce al pasar de este a oeste.

Para promover la forma física en el mar, esta guía de ejercicios se distribuye a bordo como ayuda para el ejercicio. Seafarer es de uso completamente gratuito e incluye información general interesante como: Haga ejercicio como se describió anteriormente (p. ej., pacientes con hipertensión o daño articular y técnicas de respiración).

Como suele haber poca interacción social a bordo, también se fomenta el trabajo en equipo, lo que en ese caso aumenta su importancia como luchadores contra el aislamiento que suele darse entre los barcos, por lo que se recomienda dedicar unos 40 minutos diarios a la actividad física. Sin embargo, el tiempo de ocio de la gente de mar suele ser limitado y el tiempo para la actividad física debe estar bien organizado, especialmente en los buques de suministro en las rutas marítimas internas. Por este motivo, el CIBS ofrece tres carteles de ejemplo diferentes para motivar a la gente de mar a hacer ejercicio. Porque incluso si no tiene una sala de deportes dedicada, puede hacer ejercicio en cualquier parte del tren, incluso en el automóvil. Se espera que el proyecto del Programa de Información sobre la Salud de la Tripulación mejore significativamente la salud de la gente de mar tanto en el "MENTAL CARE" como en el "FIT ON BOARD". Con las muertes a bordo de los buques mercantes, todos los involucrados en la industria marítima tienen que lidiar con este problema, por lo que garantizar la salud física y mental de la gente de mar sin duda tiene un impacto, por lo que debe hacerse en consecuencia. Influir en la mejora de la industria. (46)(47)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

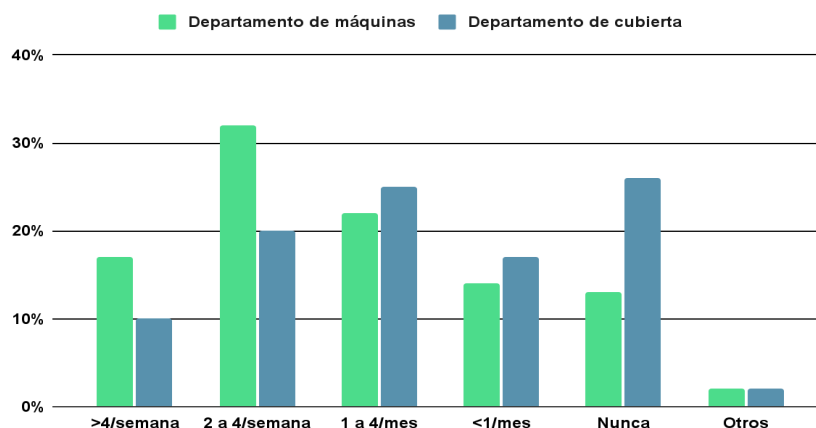
Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

### Gráfica V. Frecuencia de actividad física



Gráfica V. De elaboración propia con datos de Seafarer Mental Health Study (34)

En la gráfica anterior se hace una distinción entre departamentos sobre la frecuencia de la actividad física que se realiza a bordo. En ella podemos ver que para una actividad física mayor de cuatro veces por semana hay un 10% del personal de cubierta frente a un 17% del personal de máquinas. Los que realizan actividad física de 2 a 4 veces por semana nos encontramos con un 32% del personal de máquinas y un 20% del personal de cubierta. En la franja de 1 a 4 veces por mes hay un 22% de maquinistas y un 25% de cubierta. Aquellos que realizan menos de una vez al mes son un 13% de gente de máquinas y un 17% de gente de cubierta. También hay personal que nunca realiza actividad física y son un 13% de personal de máquinas y un 26% del personal de cubierta.

#### 3.5.1 Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del año 2005

El Artículo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del año 2005 establece que: *“La finalidad y el alcance de este Reglamento son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlar y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional”* (48)

El Reglamento Sanitario Internacional ha establecido una serie de 'Ship

Health Certificates' (CSB), que son importantes para permitir la prevención y el control de todos los riesgos para la salud pública en los barcos en viajes internacionales. CSB proporciona información sobre el estado sanitario de los buques. Algunas embarcaciones pueden beneficiarse de exenciones de los controles sanitarios a bordo. Se requiere CBS a bordo.

Los certificados de salud tienen una validez de hasta 6 meses y se pueden extender hasta 1 mes si la inspección requerida no se puede realizar en el puerto solicitado. Estos certificados deben estar al día y son enviados por el capitán antes de la llegada al puerto de destino para certificar que la embarcación está en buenas condiciones. Además, el capitán deberá realizar una declaración previa de sanidad marítima, certificada por el médico de a bordo (en su caso) o por la autoridad portuaria competente. (48)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

#### 4. Metodología

Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se basa en la documentación como método para el desarrollo del mismo. Dicha documentación ha sido recogida de diferentes fuentes bibliográficas tales como libros, publicaciones internacionales, legislación internacional y legislación española.

A través de las redes, pudimos ver sitios webs de archivos de la Organización Marítima Internacional (OMI) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Las consultas a través de las redes informáticas se han realizado mediante el programa comercial de *Safari*.

El equipo a utilizar para la realización del TFG ha sido un ordenador personal, concretamente, un MacBook Pro.

Las aplicaciones informáticas empleadas para la realización de este trabajo ha sido el Google Drive.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

## 5. Conclusiones

Desde el comienzo de la actividad marítima; los viajes en busca de nuevos confines y el comercio más primitivo a nivel transcontinental, a la especialización y profesionalización del personal a bordo de los buques, pasando por la globalización, los avances de la ciencia y el conocimiento de los mapas fehacientemente, han pasado siglos de evolución en el abordaje y concepto de enfermedad mental dentro de los buques.

La tendencia actual, a nivel internacional, no para de mandar mensajes claros respecto a la salud psíquica del ser humano, el auge, ya sea por nuevos conocimientos en el campo o una mejor atención, establecen un indudable crecimiento exponencial de estas patologías.

En resumen, podemos establecer que:

- La salud mental es aún poco conocida y tratada por el colectivo marino.
- La existencia de un tripulante sanitario especializado mejoraría la atención de las patologías que pudieran debutar a bordo del navío, tanto psíquicas como físicas.
- Un mejor conocimiento mejoraría la calidad del personal a bordo y reforzaría las acciones preventivas.
- El no mantener una vida sedentaria a bordo provoca una mejoría sustancial de la salud, no sólo física, sino también psicológica.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

## 6. Anexos

### Ilustración III: Modelo de cuadro de organización de trabajo

ANEXO I

MODELO DE CUADRO EN EL QUE SE INDICA LA ORGANIZACION DEL TRABAJO A BORDO (\*)  
 MODEL FORMAT FOR TABLE OF SHIPBOARD WORKING ARRANGEMENTS (\*)

Nombre del buque / Name of ship: \_\_\_\_\_ Pabellón / Flag of ship: \_\_\_\_\_ Número ONI (si lo hay) / IMO number (if any): \_\_\_\_\_  
 Última versión del cuadro / Latest update of table: \_\_\_\_\_ página (s) de (s) / of (s) pages.

El número máximo de horas de trabajo o número mínimo de horas de descanso se determinará según lo dispuesto en el Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo, modificado por el Real Decreto 285/2002, de 22 de marzo, promulgado con arreglo a lo previsto en el Convenio sobre las horas de trabajo a bordo y a la abdicación de los buques de la OIT, 1998 (Convenio 180) y en todo convenio colectivo registrado o autorizado conforme a dicho Convenio y el Convenio Internacional sobre normas de formación, inspección y guardia para la gente de mar, 1978, modificado (Convenio de Formación) (1) / The maximum hours of work or minimum hours of rest are applicable in accordance with Royal Decree 1561/1995, of 21 September, on special working hours, as amended by Royal Decree 285/2002, of the day 22 month 3, issued in conformity with ILO's Seafarers' Hours of Work and the Manning of Ships Convention 1998 (No 180) and with any applicable collective agreement registered or authorized in accordance with that Convention and with the International Convention on standards of training, certification and watchkeeping for seafarers, 1978, as amended, (STCW Convention) (2).

Número máximo de horas de trabajo o número mínimo de horas de descanso (1) / Maximum hours of work or minimum hours of rest (1): \_\_\_\_\_

Otras precauciones / Other requirements: \_\_\_\_\_

Punto / punto (1) Point / point (1)	Horas de trabajo a bordo previstas en el cuadro Scheduled daily work hours in table		Horas diarias de trabajo previstas en el cuadro Scheduled daily work hours in point	Observaciones Comments	Número total de horas diarias de trabajo (descanso) (1) Total daily work hours (1)
	Guardia (de 8h) Watchkeeping (8hrs or so)	Comodidad distinta de la guardia (de 8h) (1) Non watchkeeping hours (8hrs or so) (1)			
	Guardia (de 8h) Watchkeeping (8hrs or so)	Comodidad distinta de la guardia (de 8h) (1) Non watchkeeping hours (8hrs or so) (1)	Comodidad distinta de la guardia (de 8h) (1) Non watchkeeping hours (8hrs or so) (1)		El primer día de la semana At sea
					El segundo día de la semana At sea
					El tercer día de la semana At sea
					El cuarto día de la semana At sea
					El quinto día de la semana At sea
					El sexto día de la semana At sea
					El séptimo día de la semana At sea
					El octavo día de la semana At sea
					El noveno día de la semana At sea
					El décimo día de la semana At sea

Firma del capitán / Signature of the master: \_\_\_\_\_

(1) Los términos utilizados en el presente modelo figurarán en el último artículo de trabajo del buque y en registro. The terms used in this model table are to appear in the contract of work of the ship and in logbook.  
 (2) Véase el texto completo del Convenio (Bitez a OIT) del Convenio de Formación. See overall for second extract from ILO Convention No 180 and the STCW Convention.  
 (3) Véase lo que se prevé en el artículo 2 del Convenio de Formación. For the provisions of article 2 of the STCW Convention.  
 (4) Para el personal de guardia, la acción de observación puede utilizarse para indicar el número de horas que se prevé dedicar a tareas no programadas. In cases of hours worked in the context of the STCW Convention, the action of observation may be used to indicate the anticipated number of hours to be devoted to unprogrammed work and any such hours should be included in the appropriate total daily work hours.

Fuente: Imagen obtenidas del *REAL DECRETO 285/2002, de 22 de marzo (36)*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778

Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18



**Ilustraciones IV y V: Modelo de registro de horas de trabajo y descanso de los marinos**

**ANEXO B**

**MODELO DE REGISTRO DE LAS HORAS DE TRABAJO Y DESCANSO DE LOS TRABAJADORES A BORDO DE BUQUES MERCANTILES LA MARINA MERCANTE (\*)**  
**MARINE FORMAT FOR RECORDING HOURS OF WORK AND HOURS OF REST OF SEAFARERS WORKING ON BOARD SHIPS ENGAGED IN COMMERCIAL MARITIME OPERATIONS (\*)**

Nombre del buque / Name of ship: \_\_\_\_\_ Número COMI (de la ley) / IMO number (if any): \_\_\_\_\_ Fecha del buque / Flag of ship: \_\_\_\_\_  
 Marino (nombre y apellidos) / Seafarer (full name): \_\_\_\_\_ Permisos de paella / Permisos/Week (if any): \_\_\_\_\_  
 Mes y año / Month and year: \_\_\_\_\_

Registre de las horas de trabajo y descanso / Record of hours of work/Rest (1)  
 Indique el período de trabajo o descanso, según proceda, así como "X" o una línea a fecha continua. / Please mark periods of work or rest, as applicable, with "X" or using a continuous line or arrow.  
**RELLENESE EL CUADRO QUE FIGURA AL DORSO**  
**COMPLETE THE TABLE ON THE REVERSE SIDE.**

Este buque está sujeto a las siguientes leyes, reglamentaciones y convenios colectivos nacionales relativos a las horas de trabajo o períodos de descanso. / This following national laws, regulations and collective agreements governing maritime or working hours or minimum rest periods apply to this ship: \_\_\_\_\_  
 Compruebe que el presente documento registra de forma diligente las horas de trabajo o de descanso del interesado. / I agree that this record is an accurate reflection of the hours of work or rest of the seafarer concerned.  
 Nombre y apellidos del capitán o de la persona autorizada a firmar el registro. / Name of master or person authorized by master to sign this record: \_\_\_\_\_  
 (1) Este registro se firmará semanalmente. / This record will be signed weekly.  
 Firma del capitán o persona autorizada. / Signature of master or authorized person: \_\_\_\_\_  
 Semana (de-a): \_\_\_\_\_  
 Week (from-to): \_\_\_\_\_

Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)	Semana (de-a): Week (from-to)

El registro recibirá inmediatamente una copia del presente registro. / A copy of this record is to be given to the seafarer monthly.  
 (2) Los firmantes utilizarán en el presente modelo firmado en el idioma común de trabajo del buque y en inglés. / The forms used in this model (table) are to appear in the common working language of the ship and in English.  
 (3) Para los procedimientos que figuran también en el documento relativo a la inspección mínima de seguridad del buque, véase la misma metodología que en dicho documento. / For those procedures that are listed in the ship's safe-working document, the methodology of the same document is to be used.  
 (4) Marque "X" en los días de descanso. / Mark "X" on days of rest.  
 (5) Marque lo que sea procedente / Check as appropriate.

El presente documento está sujeto a las decisiones de aplicación y ejecución del procedimiento de la ley de los buques mercantes en España y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social respecto a los buques españoles y a la Administración Marítima española respecto a los buques extranjeros. / This document is subject to execution and enforcement under procedures established by the Spanish Labour and Social Security Inspectorate with regard to the Spanish ship and by the Spanish Marine Administration with regard to the foreign ship.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <a href="https://sede.ull.es/validacion/">https://sede.ull.es/validacion/</a>	
Identificador del documento: 5242778	Código de verificación: vBNFQiVv
Firmado por: Amanda Peña Navarro UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 24/02/2023 20:05:17
ABRAHAM ACOSTA MARTÍN UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	24/02/2023 20:07:18

Indicador los períodos de trabajo o descanso, según proceda, con una "X" en una línea o línea continua. / Píntele cada período de trabajo o descanso, según proceda, con una "X" en una línea o línea continua. / Píntele cada período de trabajo o descanso, según proceda, con una "X" en una línea o línea continua.		Nombre de la actividad de trabajo en un período de 24 horas / Hours of work in a 24-hour period		Horario concreto / Concreto		Elaboración de la actividad en un período de 24 horas / Hours of work in a 24-hour period																			
Inicio / Start	Fin / End	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Fecha / Date																									
Inicio / Start	Hora / Hour	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

(\*) Rediseño y revisión con arreglo a los procedimientos previstos por la autoridad competente respecto a las competencias exigidas del Convenio 188 de la OIT sobre la inspección del trabajo de mar y la duración de los turnos de 1996. / The compilation and update in accordance with the procedures established by the competent authority in compliance with the relevant requirements of ILO Convention 188 on Seafarers' Hours of Work and the Duration of Their Working Hours, 1996.  
 (\*) Actualización y revisión con arreglo a los procedimientos previstos por la autoridad competente respecto a las competencias exigidas del Convenio 188 de la OIT sobre la inspección del trabajo de mar y la duración de los turnos de 1996, y del Convenio internacional sobre la normalización de las condiciones de trabajo y garantía para la gratificación por la parte del 1978 / Additional calculations or specifications may be necessary to ensure compliance with the relevant requirements of ILO Convention No 188 on Seafarers' Hours of Work and the Duration of Their Working Hours, 1996 and the International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping, 1978 in Spanish.

Fuente: Imágenes obtenidas del REAL DECRETO 285/2002 (36)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA 24/02/2023 20:07:18

## Ilustración VI y VII. Declaración Marítima de Sanidad y plantilla adjunta

### DECLARACIÓN MARÍTIMA DE SANIDAD

Debe ser cumplimentada y presentada a las autoridades competentes por los capitanes de las embarcaciones procedentes de puertos extranjeros.

Presentada en el puerto de..... Fecha.....  
Nombre de la embarcación..... Matrícula IN° OMI.....  
Procedencia..... Destino.....  
Pabellón de la embarcación.....  
Nombre y apellido del capitán.....  
Tonelaje bruto (embarcaciones navegación marítima)..... Tonelaje (embarcaciones navegación interior).....  
¿Lleva a bordo certificado válido de exención del control de sanidad o de control de sanidad? Si... No...  
Expedido en..... Fecha.....  
¿Se requiere reinspección? Si... No...  
¿Ha tocado la embarcación una zona que la OMS haya declarado afectada? Si... No...  
Puerto y fecha de la visita.....  
Enumere los puertos de escala desde el comienzo de la travesía internacional, o en los treinta últimos días si este periodo fuera más corto, con indicación de las fechas de salida:  
.....  
.....  
.....  
Cuando lo solicite la autoridad competente del puerto de llegada, enumere los tripulantes, pasajeros u otras personas que se hayan embarcado desde el comienzo de la travesía internacional, o en los treinta últimos días si este periodo fuera más corto, indicando todos los puertos/países visitados en ese periodo (en caso necesario, añada nuevas anotaciones a las planillas adjuntas):  
1) Nombre..... embarcado desde: 1)..... 2)..... 3).....  
2) Nombre..... embarcado desde: 1)..... 2)..... 3).....  
3) Nombre..... embarcado desde: 1)..... 2)..... 3).....  
Número de tripulantes a bordo.....  
Número de pasajeros a bordo.....

### Cuestionario de sanidad

- 1) ¿Ha fallecido a bordo durante la travesía alguna persona por causas distintas de un accidente? Si... No...  
En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta. N° total de defunciones.....
- 2) ¿Existe a bordo o se ha producido durante la travesía internacional algún presunto caso de enfermedad infecciosa? Si... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 3) ¿Ha sido mayor de lo normal/previsto el número total de pasajeros enfermos durante la travesía? Si... No...  
¿Cuál es el número de personas enfermas?.....
- 4) ¿Hay a bordo algún enfermo en el momento actual? Si... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 5) ¿Se consultó a un médico? Si... No... En caso afirmativo, consigne los detalles del dictamen médico en la planilla adjunta.
- 6) ¿Tiene usted conocimiento de alguna otra condición existente a bordo que pueda dar lugar a una infección o a la propagación de una enfermedad? Si... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 7) ¿Se ha adoptado a bordo alguna medida sanitaria (cuarentena, aislamiento, desinfección, descontaminación)? Si... No... En caso afirmativo, especifique el tipo, el lugar y la fecha.....
- 8) ¿Se han encontrado polizas a bordo? Si... No...  
En caso afirmativo, ¿dónde embarcaron (si se tiene esa información)?.....
- 9) ¿Se ha encontrado algún animal/animal de compañía enfermo a bordo? Si... No...  
Nota: En ausencia de un médico, el capitán deberá considerar que los siguientes síntomas son base suficiente para sospechar de la presencia de una enfermedad infecciosa:  
a) fiebre, persistente durante varios días o acompañada de i) postración; ii) disminución del nivel de conciencia; iii) inflamación ganglionar; iv) ictericia; v) tos o disnea; vi) hemorragia inusitada o vii) parálisis;  
b) con o sin fiebre: i) cualquier erupción cutánea o sarpullido agudos; ii) vómitos intensos (no debidos a mareo); iii) diarrea intensa; o iv) convulsiones recurrentes.

Los datos y respuestas que se consignan en la presente Declaración de Sanidad y en la planilla adjunta son, según mi leal saber y entender, exactos y conformes a la verdad.

Firmado.....  
Capitán

Refrendado.....  
Médico de a bordo (si lo hubiere)

Fecha.....

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778

Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

**PLANTILLA ADJUNTA AL MODELO DE DECLARACIÓN  
 MARÍTIMA DE SANIDAD**

Nombre	Clase o grado	Educación	Sexo	Nacionalidad	Punto y fecha de embarque	Marcar con la enfermedad	Fecha de aparición de los síntomas	¿Infectado a un paciente o contacto de paciente?	Resolución del OMS*	Medicamentos administrados al paciente	Observaciones

\* Indique:  
 1) si el paciente ha recuperado la salud, si todavía sigue enfermo, o si ha fallecido; y  
 2) si el paciente sigue o ha sido infectado (dígase el nombre del punto o aeropuerto), o si ha resultado expuesto en alta mar.

Ilustración VI y VII. Fuente: Reglamento Sanitario Internacional (44)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

## 7. Bibliografía

1. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
2. <https://marineandnavalengineering.com/salud-mental-gente-de-mar-actividad-fisica/>
3. [https://www.miteco.gob.es/es/costas/temas/proteccion-medio-marino/plan-ribera-contaminacion-marina-accidental/trafico\\_maritimo.aspx](https://www.miteco.gob.es/es/costas/temas/proteccion-medio-marino/plan-ribera-contaminacion-marina-accidental/trafico_maritimo.aspx)
4. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Sector+pesquero+análisis+de+la+literatura+cient%C3%ADfica+sobre+salud+laboral/995270a1-5471-4ce6-b9fd-adf9c4f79b04>
5. <https://prevencionar.com/2020/10/25/concepto-de-carga-mental/>
6. <https://www.uso.es/fatiga-mental-riesgos-psicosociales-trabajo/>
7. <https://www.stress.org/wp-content/uploads/2011/08/2001Attitude-in-the-Workplace-Harris.pdf>
8. <http://www.geocities.ws/congresoprograma/6-8.pdf>
9. <https://www.mascontainer.com/depresion-y-riesgo-de-suicidio-sobre-un-20-en-la-gente-de-mar/>
10. [https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/44bd99ea-9815-4d97-b145-e6b6ba239e636/CAP\\_8\\_-\\_FINAL.pdf?MOD=AJPERES](https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/44bd99ea-9815-4d97-b145-e6b6ba239e636/CAP_8_-_FINAL.pdf?MOD=AJPERES)
11. [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/11080/7/Personalidad\\_intro\\_2015.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/11080/7/Personalidad_intro_2015.pdf)
12. <https://los-suicidios.blogspot.com/2016/04/el-suicidio-es-una-consecuencia-de.html>
13. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
14. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000926.htm>
15. <https://www.npunto.es/revista/12/el-paciente-agresivo-y-la-conducta-medica-en-el-servicio-de-urgencias>
16. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001553.htm>
17. <https://respuestacorta.com.mx/que-es-el-delirio-paranoide/>
18. <https://psicologiyamente.com/clinica/delirios>
19. <https://psicologiyamente.com/clinica/tipos-de-delirios>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

20. <https://psicologiaymente.com/clinica/despersonalizaciondesrealizacion>
21. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003258.htm>
22. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-es-el-pensamiento-desorganizado/>
23. Jaramillo, J.(2008). Desorden del pensamiento: una visión desde el lenguaje. Revista Facultad de Medicina, 8 (4), 353 - 363.
24. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-es-el-pensamiento-desorganizado/>
25. [https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp\\_445.pdf/a0a57c8d-2ae3-445b-b525-b57d0ad54592](https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_445.pdf/a0a57c8d-2ae3-445b-b525-b57d0ad54592)
26. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9564/ACCIDENTES,+ENFERMEDADES+Y+LA+NECESIDAD+DE+UN+SANITARIO+ESPECIALIZADO+A+BORDO.pdf?sequence=1>
27. <https://www.insst.es/-/que-es-el-estres-laboral>
28. <https://www.insst.es/-/sindrome-de-burnout-sqt>
29. <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
30. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000924.htm>
31. [https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/355549/165940\\_Consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_el\\_sector\\_martimo.pdf?sequence=1](https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/355549/165940_Consumo_de_drogas_en_el_sector_martimo.pdf?sequence=1)
32. Pardo Lozano, R., Álvarez García, Y., Barral Tafalla, D. y Farré Albaladejo, M. (2007) Caféina: un nutriente, un fármaco o una droga de abuso. Adicciones 19(3) 225-238 2023, February 13
33. NIDA. 2020, Enero 16. Cigarrillos y otros productos con tabaco – DrugFacts. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco-en-2023>, February 13
34. [https://www.seafarerstrust.org/sites/default/files/node/publications/files/ST\\_MentalHealthReport\\_Final\\_Digital-1.pdf](https://www.seafarerstrust.org/sites/default/files/node/publications/files/ST_MentalHealthReport_Final_Digital-1.pdf)
35. <https://www.ilo.org/global/standards/maritime-labour-convention/what-it-does/lang-es/index.htm>
36. REAL DECRETO 285/2002, de 22 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo, en lo relativo al trabajo en la mar. <https://www.boe.es/boe/dias/2002/04/05/pdfs/A13007-13015.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778

Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

37. Real Decreto 1120/2021, de 21 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar.  
<https://www.boe.es/boe/dias/2021/12/22/pdfs/BOE-A-2021-21104.pdf>
38. [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/68477/P\\_68477.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/68477/P_68477.pdf)
39. [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/51208/P\\_51208.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/51208/P_51208.html)
40. [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/33488/Prospecto\\_33488.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/33488/Prospecto_33488.html)
41. [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/73195/Prospecto\\_73195.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/73195/Prospecto_73195.html)
42. [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/42592/Prospecto\\_42592.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/42592/Prospecto_42592.html)
43. <https://www.ukpandi.com/loss-prevention/mental-health/>
44. <http://ingmaritima.blogspot.com/2018/08/salud-mental-y-bienestar-de-un-marino.html>
45. <https://www.imo.org/es/MediaCentre/MeetingSummaries/Paginas/HTW-8th-session.aspx>
46. [https://www.seafarerswelfare.org/assets/documents/ship/SHIP-FitOnBoard\\_A5\\_20151204.pdf](https://www.seafarerswelfare.org/assets/documents/ship/SHIP-FitOnBoard_A5_20151204.pdf)
47. [https://www.seafarerswelfare.org/assets/documents/ship/Psychological-Wellbeing-at-Sea-English\\_2020-08-21-143048.pdf](https://www.seafarerswelfare.org/assets/documents/ship/Psychological-Wellbeing-at-Sea-English_2020-08-21-143048.pdf)
48. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18

### Permiso de divulgación del Trabajo Final de Grado

El alumno **Abraham Acosta Martín**, autor del trabajo final de Grado titulado “**Salud mental en alta mar: Cuando la enfermedad va más allá de la dolencia física. Revisión bibliográfica**”, y tutorizado por la profesora **Amanda Peña Navarro**, a través del acto de presentación de este documento de forma oficial para su evaluación (registro en la plataforma de TFG), manifiesta que **PERMITE** la divulgación de este trabajo, una vez sea evaluado, y siempre con el consentimiento de su tutora, por parte de la Escuela Politécnica Superior de Ingeniería, del Departamento de Ingeniería Agraria, Náutica, Civil y Marítima y de la Universidad de La Laguna, para que pueda ser consultado y referenciado por cualquier persona que así lo estime oportuno en un futuro.

Esta divulgación será realizada siempre que ambos, alumno y tutora del Trabajo Final de Grado, den su aprobación. Esta hoja supone el consentimiento por parte del alumno, mientras que la profesora, si así lo desea, lo hará constar en futuras reuniones, una vez finalizado el proceso de evaluación del mismo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 5242778 Código de verificación: vBNFQiVv

Firmado por: Amanda Peña Navarro  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha 24/02/2023 20:05:17

ABRAHAM ACOSTA MARTÍN  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

24/02/2023 20:07:18