



RIESGOS DE LOS DESPLAZAMIENTOS PROFESIONALES

PRÉVENTIQUE SÉCURITÉ - Francia

Desplazarse por motivos profesionales puede suponer ciertos riesgos a nivel de seguridad y salud laboral para el empleado, que con- vendría previamente evaluar para poder asesorar al trabajador afectado.

En efecto, es frecuente la aparición de enfermedades durante el viaje pero raramente son graves. No obstante, varios estudios muestran que **la mayoría de viajeros apenas perciben los riesgos y salen sin protección, concretamente frente al paludismo y las hepatitis A y B.**

El 50% de los viajeros europeos dicen haber recibido alguna información previa al desplazamiento (se consulta al médico generalista), pero solamente el 15% acude a un centro especializado en medicina de viajes.

La evaluación de riesgos tiene en cuenta tres parámetros:

- 1. El destino:** la situación sanitaria y política del país, la estación (seca o de lluvias), las zonas visitadas (urbanas, rurales).
- 2. El viaje:** medios de transporte (avión, tren, autobús, etc.) organizado o a la aventura, duración de la estancia, condiciones de alojamiento (en hotel, en casas particulares), actividades previstas (montaña, buceo, baños, marchas, etc.).
- 3. El viajero:** edad, embarazo, estado del sistema inmunitario y concretamente vacunas, morbilidad, sin olvidar el presupuesto ya que los gastos de quimioprofilaxis y vacunaciones son a cargo de los pacientes.

La proporción de viajeros enfermos varía del 15% al 64% según los estudios, en función

del destino y de las condiciones de estancia.

En términos de morbilidad, alrededor del 8% al 19% de los viajeros van a consultar a un médico durante el viaje o a la vuelta y el 5 por mil serán hospitalizados.

La diarrea continúa representando más de la mitad de las molestias, seguida de cerca por las infecciones de las vías respiratorias (otitis, sinusitis, anginas, bronquitis, neumonías) y las dermatosis, fiebre, y más raramente el mal del transporte y el de altitud.

Cualquier aparición de fiebre a la vuelta de los trópicos o zonas endémicas debe considerarse a priori como paludismo y se impone la consulta médica urgente.

En cuanto a los factores de riesgo de contraer una enfermedad durante el viaje, no parece que se hayan modificado mucho a lo largo de los últimos años.

Se trata principalmente de jóvenes, de género femenino, con viaje de duración prolongada, en forma aventurera (no organizada), a diversos destinos (India es el de mayor riesgo así como el oeste de África) y existe un especial riesgo para los emigrantes que vuelven con su familia (concretamente se producen epidemias recurrentes de meningitis, como la que dejó en 2009 más de 1.900 muertos en Nigeria, Níger y República del Chad).

Las enfermedades típicamente tropicales son de hecho relativamente raras (durante un mes de exposición, aparecen paludismo: 2%-3%; tífus: 3/100.000; cólera: 3/1.000.000).

Las causas de mortalidad entre los viajeros son, aproximadamente en la mitad de los

casos, cardiovasculares. Las demás se reparten entre accidentes en la vía pública, ahogamientos (6,5%), homicidios (8%), suicidios, etc.

Las infecciones no suponen más que del 1% al 3% de los fallecimientos y una veintena por año, entre 2000 y 2004, fueron causados por el paludismo de importación.

El número de casos de paludismo en Francia metropolitana se ha estimado en alrededor de 4.400 casos en 2007 según el Centro nacional de referencia del paludismo. Es decir, cerca de tres cuartas partes de los casos provienen de personas de origen africano residentes en Francia. La media de edad de los fallecidos es de 50 años. La prevalencia del paludismo de importación en Francia es la más elevada de los países industrializados.

La prevención del paludismo comienza con la protección antimosquitos desde la caída del día al alba (repelentes, insecticidas, mosquiteras impregnadas de insecticida). La quimiopprofilaxis debe tener en cuenta los niveles de resistencia a los antipalúdicos en el país de destino y las variables de transmisión en el interior del país (en África, mayor riesgo en zona rural que urbana; en Asia, especial riesgo en los bosques).

El paludismo no se transmite en la altitud (por encima de los 1.500 m en África y 2.500 en Asia y América latina) ni en el desierto. Se admite no tomar quimiopprofilaxis para estancias cortas inferiores a 7 días en zonas de transmisión muy débil, con la condición de consultar con el médico sobre cualquier aparición de fiebre a la vuelta.

En cuanto a homicidios, destaca el 17 de noviembre de 1997 como fecha negra para el turismo, por el atentado de Luxor (Egipto), en el que murieron 58 turistas.

Las causas de repatriación sanitaria están cerca de las de mortalidad en viaje: 1/3 por causas traumáticas (accidentes, despistes, agresiones), 1/3 por accidentes cardiovasculares y



cerca del 10% por descompensaciones psiquiátricas.

El viajero profesional es una persona que viaja por necesidad y no por placer. O bien se desplaza enviado por su empresa, o bien acepta una misión o consulta a petición de un organismo nacional o internacional, o se presenta voluntariamente como trabajador humanitario.

Al contrario del turista, al viajero profesional se le impone el lugar, el itinerario y la duración de su estancia en el extranjero; tiene responsabilidades y la obligación de ser eficaz, siendo su viaje pagado por la empresa o el organismo comanditario.

Según la duración de su estancia, puede ser un encargado de misión (viaje de más o menos larga duración pero sin la familia) o un expatriado (estancia permanente en el extranjero con desplazamiento de la familia). Entre estas dos situaciones hay numerosas variantes.

Según la naturaleza de la estancia: el directivo se aloja en un hotel de lujo sin salir de la sala de reuniones; el periodista se expone a todas las dificultades del terreno (catástrofe, guerra, epidemias...); el trabajador petrolero permanece aislado en una plataforma, etc.

El viaje para el profesional es un trabajo que conlleva:

1. Riesgos propios del mismo trabajo: perforación petrolífera, pilotaje aéreo, etc.

2. Riesgos derivados del entorno climático o social:

- Riesgos infecciosos: paludismo, epidemias.
- Calor, humedad, altitud, cambio horario, viajes aéreos.

3. Riesgos derivados de la insuficiencia de infraestructuras médicas: en algunos países éstas no permiten el tratamiento de patologías graves o crónicas.

Desde un punto de vista histórico, el interés de las enfermedades de importación se recuerda como el retorno de las grandes plagas, desde la peste de la Edad Media al SIDA del siglo XX, pasando por la sífilis, el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo).

Las enfermedades tropicales pueden ser importadas por las personas, los alimentos, los animales, con los medios de transporte modernos como vector. Las que se observan con mayor frecuencia son: **el paludismo, la biliarziosis, y la arbovirosis.**

Los principios de prevención de las enfermedades importadas por el hombre se basan en la anticipación y organización de la respuesta internacional coordinada por la OMS: con el nuevo reglamento sanitario internacional (RSI), y la red mundial de alerta y acción en caso de epidemias (GIARN).

A escala nacional, se necesita la aplicación de medidas de prevención recomendadas a los viajeros, la elaboración de planes de respuestas nacionales, la vigilancia sanitaria eficaz (INVS) y el mantenimiento de un dictamen pericial biológico de alto nivel (centros nacionales de referencia).

Previamente, debe desarrollarse una acción duradera y anticipada en la lucha

contra las enfermedades infecciosas dirigida a los países más desfavorecidos.

Cada año, más del 20% de la población francesa efectúa por lo menos un viaje al extranjero y del 2% al 3% de los franceses son expatriados.

Desde 2002, la Comisión Europea anima a la movilidad de los trabajadores en el seno de la Unión. Así el año 2006 se proclamó "Año europeo de la movilidad de los trabajadores", ocasión única para los ciudadanos de intercambiar sus ideas y sus experiencias de movilidad. No obstante, sólo el 2% de los ciudadanos de la UE trabajan en otro estado miembro que no sea el suyo.

Según la encuesta realizada por IPSOS para el Observatorio Thalys Internacional: los europeos se muestran relativamente móviles dentro del espacio europeo. El 46% de las personas interrogadas declaran haber viajado por lo menos una vez a uno de los países de la Unión Europea a lo largo del año pasado, por diversos motivos. Cerca del 15% de los desplazamientos internacionales se deben a negocios.

En definitiva, se pueden destacar los siguientes aspectos:

- **La mayoría de los viajeros percibe mal los riesgos derivados de los viajes, particularmente hacia los países en desarrollo.**
- **A veces se juzgan necesarias las consultas médicas para evaluarlos, sobre todo si se trata de emigrantes que visitan a su familia o adultos jóvenes, que viajan solos, durante varias semanas, en países como India y África.**
- **El trabajador viajero no se escapa de los potenciales riesgos para la seguridad y salud en el trabajo derivados de ciertos destinos.**
- **La gestión de los riesgos derivados del viaje completa los datos escritos en el documento único de evaluación de los riesgos profesionales. El viajero es un centinela epidemiológico.**