



COMISIÓN DE SALUD LABORAL DE LA ASOCIACIÓN DE SANITARIOS DE BOMBEROS DE ESPAÑA

INTRODUCCIÓN:

En el año 1992 culminaron los trabajos de la Subcomisión de Salud Laboral de la Asociación de Sanitarios de Bomberos de España (ASBE) encaminados a redactar tanto los cuadros de Aptitud para el ingreso en los Cuerpos de Bomberos como para la permanencia en la llamada Escala Operativa.

En aquellos cuadros trabajaron múltiples especialistas en Traumatología, Medicina de la Educación Física y el Deporte, Otorrinolaringología, Cardiología, Oftalmología, Ortopedia, Medicina del Trabajo, etc. Se diseñaron los perfiles óptimos basados en el estudio de los factores de riesgo, realizados por la Asociación Nacional de Protección del Fuego Boston (USA).

Tras 20 años de experiencia nos hemos vuelto a reunir para realizar una revisión crítica del cuadro de Aptitud para la permanencia en la Escala Operativa.

Con las premisas que nos marca la Ley 31/1995 y esperando el desarrollo específico que prevé el artículo 3.2 de dicha Ley, y que hasta la fecha no se ha realizado, pero siguiendo los criterios marcados en el Reglamento de los servicios de Prevención RD 39/1997, hemos hecho una recopilación de los diversos estudios realizados para evaluar puestos de trabajo e identificar los riesgos laborales a los que se somete un bombero, encontrándonos que los estudios científicos casi en exclusiva se realizan en torno a la actividad de la lucha contra incendios, cuando es esta una de las actividades pero no la única que realizan los bomberos, de ahí que la no Aptitud para la Escala Operativa, definida coloquialmente como "segunda actividad" se defina de manera muy distinta de una Comunidad Autónoma a otra.

Debemos tener en consideración que la Ley 31/1995 en su artículo 25 nos habla de la protección que deben tener los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, en aquellas situaciones transitorias que no respondan a las exigencias del puesto de trabajo.

Los riesgos que nos podemos encontrar en la profesión de bombero se pueden clasificar en los siguientes apartados:





- 1) Riesgos derivados de la carga física y ergonómica.
 - a) Exigencias al bombero al realizar el Trabajo
 - b) Exigencias al bombero en la utilización del equipo de trabajo (EPI's)

- 2) Riesgos derivados de las exposiciones en los servicios a factores nocivos para la salud
 - a) Exposición a temperaturas extremas.
 - b) Exposición a sustancias nocivas o peligrosas.
 - c) Exposición al Ruido.
 - d) Exposición a agentes biológicos

- 3) Riesgos Psicosociales y aquellos derivados de la organización y desarrollo del trabajo.

Consideramos que la evaluación de los riesgos resulta difícil llevarla a cabo de una manera individualizada, debido a la complejidad y diversidad de servicios y de la participación del trabajador en los mismos, por consiguiente, resulta imprescindible realizar una Vigilancia de la Salud individual y colectiva periódica para detectar los daños de forma precoz y para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud, porque una merma de las condiciones del bombero puede incidir negativamente sobre su seguridad y la seguridad de terceros.

Recomendamos que la Vigilancia de la Salud sea obligatoria y periódica, igual que existe en colectivos como bomberos buceadores (OM de Presidencia de 25 de Abril de 1973: obligatoriedad y periodicidad de un año). Respecto a la periodicidad en los bomberos, no debería superar los dos años.

Tal y como contempla la nota técnica (959) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, "la vigilancia de la salud no tiene sentido como instrumento aislado de prevención". Por tanto también deben revisarse sistemática y periódicamente, la correcta utilización de los equipos de intervención y las condiciones físicas, psíquicas e intelectuales, para ello se han definido al final del documento, las tareas mínimas que deben realizar los bomberos para poder permanecer en la Escala Operativa.

Así pues, retomando lo que se inició en el año 1992 y desde el conocimiento científico y la experiencia, se han consensuado los siguientes criterios con sus correspondientes recomendaciones, con el único objetivo de velar por la Salud de nuestros compañeros.





Criterios médicos para la adaptación de los Bomberos a tareas de no intervención en siniestros

El Bombero ha de estar exento de toda enfermedad orgánica, de toda secuela de accidente y de cualquier deficiencia física o psíquica que pueda constituir una dificultad en la práctica profesional, teniendo como base los CRITERIOS PREVENTIVOS que se indican a continuación:

1.- OFTALMOLOGIA. No padecer:

- Agudeza visual lejana con/sin corrección de menos de 0.8 en el ojo mejor y de 0.4 en el peor. El error de refracción en el examen de salud estará comprendido entre +5 a -6 Dp. La monocularidad implica no aptitud.
- El campo visual binocular ha de ser normal. Cada campo monocular no debe presentar reducciones significativas en ninguno de los meridianos y no se admiten escotomas absolutos y relativos significativos en la sensibilidad retiniana.
- Diplopia. Las forias permiten la aptitud si son pequeñas y el trabajador presenta una capacidad de fusión suficiente.
- Alteración en la percepción normal de los colores. La percepción normal del color se define como la capacidad de pasar las tablas de Ishihara.
- Alteraciones significativas en la capacidad de recuperación al deslumbramiento en la visión mesópica (baja iluminación) en relación a la sensibilidad al contraste. La sensibilidad al contraste es la capacidad que tiene el sistema visual para discriminar un objeto del fondo en que se encuentra situado. El test de sensibilidad al contraste se divide en 4 grupos y cada grupo en varios números. Se considera un valor aceptable si es capaz de distinguir en el test de sensibilidad hasta el número 5-6 de cada grupo.
- Alteraciones palpebrales que impidan la adecuada protección del ojo.
- Distrofias corneales progresivas.
- Glaucoma no controlado con medicación.
- En caso de cirugía ocular se puede considerar el inicio de la actividad transcurridos 2 meses para la cirugía de catarata, 3 meses para la cirugía refractiva y de glaucoma y 6 meses para la cirugía de retina.





2.- OTORRINOLARINGOLOGÍA. No presentar:

- No se admitirá audífono.
- No se admitirán pérdidas de agudeza auditiva bilateral superiores a:
 - 30 decibelios en la frecuencia 750 Hertzios.
 - 30 decibelios en la frecuencia 1000 Hertzios.
 - 30 decibelios en la frecuencia 2000 Hertzios.
 - 50 decibelios en la frecuencia 4000 Hertzios.
 - 60 decibelios en la frecuencia 6000 Hertzios.
- Presentar vértigo permanente de cualquier etiología.

3.- APARATO LOCOMOTOR. No presentar:

- Enfermedades y Limitaciones de movimientos: No se admitirán grados de movilidad inferiores a:

A) Extremidades Superiores:

- Hombro:
 - Elevación progresiva en anteversión hasta 150º
 - Abducción hasta 120º
 - Dinamometría Escapular menor de 25 kilos.
- Codo:
 - Flexión hasta 100º
 - Extensión hasta 10º
 - Supino pronación: De 30º a 150º
- Muñeca:
 - Flexión hasta 45º
 - Extensión hasta 45º
- Mano y dedos:
 - Dinamometría: No inferior a 30 kilos en cualquiera de las manos.
 - Cualquier falta o pérdida del primer dedo de una mano, cuando no esté conservada la pinza.
 - Falta de una mano o de cualquier parte de la misma cuando no esté conservada la pinza.

B) Extremidades Inferiores:

- Cadera:
 - Flexión hasta 100º
 - Extensión hasta 10º (más allá de 0º)





- Rodilla:
 - Extensión completa.
 - Flexión hasta 120º
- Tobillo:
 - Flexo-Extensión dorso plantar hasta 30º
- Pie:
 - Pie Zambo.
 - Pie Plano Espástico.
- Dedos:
 - Limitación de movimientos que dificulte andar, correr o saltar.
 - Falta o pérdida del primer dedo de cualquier pie o pérdida de la flexión dorsal del mismo.
 - Dedos en garra que impidan llevar las botas de trabajo.

C) Columna Vertebral:

- Escoliosis evolutiva con sintomatología incapacitante o mayor de 20º
- Costilla accesoria que produzca "Robo de Subclavia".
- Hernia Discal con sintomatología incapacitante sin posibilidad de reparación.

D) Enfermedades Varias:

- Fracturas que dejen secuelas y dificulten la función.
- Osteoporosis que provoque limitación funcional significativa.
- Condromalacia que provoque limitación funcional significativa sin posibilidad de reparación quirúrgica.
- Artritis que provoque limitación funcional significativa
- Luxación recidivante irreparable que impida las funciones de Bombero.
- Parálisis muscular.
- Cualquier otra enfermedad osteomuscular que limite la movilidad dificultando las funciones de Bombero.
- No se admitirán prótesis ni de cadera, ni de rodilla, ni de hombro ni de codo.

4.- APARATO DIGESTIVO. No presentar:

- Cirrosis.
- Hepatopatías crónicas con grave repercusión orgánica (Cuadruplicar las cifras de transaminasas.
- No haber sido sometidos a trasplantes hepáticos.
- Pancreatitis crónica.
- Úlcera sangrante recidivante.
- Portador de ostomía.
- Cualquier patología del aparato digestivo con o sin intervención quirúrgica que presente secuelas funcionales con repercusión orgánica.





5.- APARATO CARDIOVASCULAR. No presentar:

- Marcapasos implantado permanente.
- Miocardiopatía dilatada idiopática.
- Miocardiopatía hipertrófica obstructiva
- Miocardiopatía hipertrófica no obstructiva
- Valvulopatías
- Infarto de Miocardio, ni haberlo sufrido anteriormente
- Coronariopatías
- Pericarditis crónicas
- Taquicardias Ventriculares
- Síndrome de Brugada
- Taquicardias Auriculares
- Flutter auricular
- Fibrilación auricular
- Enfermedad del nodo sinusal
- Bloqueos AV completos
- Bloqueos AV 1º y Mobitz I sintomáticos
- Bloqueos AV Mobitz II
- Síndrome Wolf-Parkinson-White
- HTA severa con repercusión clínica
- HTA moderada mal tolerada
- Síncope vasovagales
- Aneurismas cardíacos o de grandes vasos
- Insuficiencia venosa periférica que produzca signos de estasis o alteraciones tróficas varicosas importantes.
- Insuficiencia arterial periférica
- Secuelas post-tromboembólicas

6.- APARATO RESPIRATORIO. No presentar:

- Disminución de FVC, FEV1 y FEV1/FVC por debajo del 65%
- Asma bronquial.
- Neumotórax espontáneo recidivante.
- Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño, los trastornos relacionados con éste, ni otras causas de excesiva somnolencia diurna.

7.- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. No presentar:

- Parkinson, Corea o Balismo.
- Epilepsia.
- Esclerosis Múltiple.
- Ataxia.
- Anosmia.
- Accidentes cerebrovasculares con limitaciones funcionales.
- Enfermedad neuromuscular con limitaciones funcionales.





8.- PIEL Y FANERAS. No presentar:

- Enfermedades dermatológicas que produzcan limitación funcional.
- Cicatrices que produzcan limitación funcional.

9.- PROCESOS ENDOCRINOLOGICOS. No presentar:

- Diabetes insulín-dependiente.
- Diabetes tipo II de difícil control con repercusión orgánica (Complicaciones de la Diabetes).
- Enfermedad de Cushing.
- Enfermedad de Addison.
- Síndrome metabólico.
- Obesidad mórbida constatada con:
 - IMC de 40,0 o mayor.
 - IMC de 35,0 o mayor en la presencia de, al menos, una u otra morbilidad significativa como diabetes o hipertensión arterial.

10.- APARATO URINARIO. No presentar:

- Insuficiencia renal crónica.
- Trasplantes renales.

11.- OTROS PROCESOS PATOLÓGICOS. No presentar:

- Hemopatías crónicas graves.
- Trasplante de medula ósea.
- Pruebas analíticas compatibles con patología de base con grave repercusión orgánica.
- Neoplasias malignas con repercusión funcional.
- Procesos que requieran tratamiento anticoagulante.

12.- TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS. No presentar: Alteraciones de la conducta avaladas por informe especializado psiquiátrico y/o psicológico, según los criterios diagnósticos de enfermedades mentales incluidas en el DSM-IV-TR o sus posibles actualizaciones.

13.- CUALQUIER OTRO PROCESO PATOLÓGICO QUE DIFICULTE O IMPIDA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DE BOMBERO.





En Madrid, a 19 de septiembre de 2013

Dr. José Manuel Álvarez Gómez
CUERPO DE BOMBEROS DEL AYUNTAMIENTO DE VALENCIA

Dr. Antonio Benavides Monje
CUERPO DE BOMBEROS DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA

Dr. Sebastián Carton Gutiérrez
CUERPO DE BOMBEROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Dra. Gema Herreros Portolés
INSPECTORA EVI MADRID. MINISTERIO DE TRABAJO

Dr. Vicente Moreno Mellado
CUERPO DE BOMBEROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Dra. Paloma Novillo-Fertrell Vázquez
INSPECTORA EVI MADRID. MINISTERIO DE TRABAJO

Dra. Assumpció Piñol Morera
CUERPO DE BOMBEROS DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA

D. Fernando Sirera Mayordomo
CUERPO DE BOMBEROS DEL AYUNTAMIENTO DE VALENCIA





SERVICIOS MÉDICO-SANITARIOS DE CUERPOS DE BOMBEROS QUE SE ADHIEREN AL DOCUMENTO:

Dr. Armando Cester Martínez
CUERPO DE BOMBEROS DEL AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA





BIBLIOGRAFIA

1. Ley 5/1994, de 4 de Mayo, que regula los servicios de prevención, extinción de incendios y salvamento de Catalunya, en los artículos 39 y 40 regula la segunda actividad.
2. Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.
3. La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentación/NTP/NTP/Ficheros/926a937/959w.pdf
4. RD 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención.
5. Ley 54/2003, de 12 de diciembre, Reforma del marco normativo de prevención de riesgos laborales.
6. Decreto 241/2001, de 12 de septiembre, que regula la segunda actividad en los Bomberos de la Generalitat de Catalunya.
7. BOE nº 186, de 4 de Agosto de 2001, Reglamento de aptitud psicofísica del personal de las Fuerzas Armadas.
8. RD 688/2005, modificando el anterior Decreto.
9. BOE nº 110, de 6 de Mayo de 2008, Referente a pilotos de aeronaves.
10. BOE de 3 de Septiembre de 2009, Reglamento para la determinación psicofísica del personal de las Fuerzas Armadas.
11. Medicina del Trabajo. Autores: M. Desolille, Marti Mercadal.
12. El Accidente de Trabajo. Autor: E. Valverde.
13. Medicina Subacuática e Hiperbárica. Autor: Fernando Gallar.
14. Ejercicio Físico Controlado. Autor: Convalo Ruano.
15. Normas relativas a las Cualificaciones Profesionales de Bomberos. Asociación Nacional de Protección del Fuego. Boston (USA).
16. Orden Ministerial 25-1-64. Francia.
17. Orden 7/87 del Ministerio de Defensa sobre pase a Reserva Activa.
18. Orden General 14.509, de fecha 11 de enero de 1988; Cuadro de Exclusiones Policía Nacional.
19. Orden 1072/1988: Nuevo Cuadro de Exclusiones Policía Nacional.
20. Orden del Ministerio de Defensa sobre Exclusiones de Prestación del Servicio Militar obligatorio y voluntario. 1986.
21. B.O.E. 173/1973, de 19 de julio, sobre Actividades Subacuáticas.
22. Orden B.O.E. 586/30-11-90, sobre Evaluación Médica para Aptitud Pilotos Aeronáuticos Civiles.





DOCUMENTACIÓN

1. Cuadros de aptitud médica de bomberos para permanencia en la escala operativa y para ingreso en los cuerpos de bomberos de España. Asociación de Sanitarios de Bomberos de España, año 1992.
2. Cuadro Aptitud Médica Oposiciones Bomberos 2010. Comunidad Autónoma de Madrid.
3. Proyecto del Plan de Prevención de Drogodependencias en el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, año 2008.
4. Criterios para pasar a funciones de no intervención en siniestros en el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad Autónoma de Madrid. Ponencia XXII Jornadas ASBE. Teruel. Noviembre 2012.
5. Reglamento de segunda actividad para el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, año 2010.
6. Informe asesor del Dr. Eduardo García, Cardiólogo Bomberos Comunidad de Madrid, año 2012.
7. Resultados del Estudio para la determinación del perfil fisiológico de los bomberos de la Generalitat de Cataluña y de las pruebas para determinar la condición física, 1999. Equipo de trabajo: Pérez Recio, Guillermo; González de Suso Janáriz, José Manuel; Mirallas i Sariola, Jaume A.; Prat Serra, Ramón; Valbuena Alonso, Antonio; Catà Zaragoza, Manuel; Tallada Ravanals, Jordi; Cos i Moreras, Francesc.
8. Resumen del Decreto de la Generalitat de Cataluña que regula la segunda actividad, 10 de enero de 2013.
9. Determinación del perfil fisiológico de los bomberos de la Generalitat de Cataluña y de las pruebas para determinar la condición física, 2003. Autores: Equipo de trabajo: Pérez Recio, Guillermo; González de Suso Janáriz, José Manuel; Mirallas i Sariola, Jaume A.; Prat Serra, Ramón; Valbuena Alonso, Antonio; Catà Zaragoza, Manuel; Tallada Ravanals, Jordi; Cos i Moreras, Francesc.
10. Manual de la condición física del bombero. Editado por la Generalitat de Cataluña, 2003. Equipo de trabajo: Pérez Recio, Guillermo; González de Suso Janáriz, José Manuel; Mirallas i Sariola, Jaume A.; Vela Fernández, José Manuel; March, Jordi; Prat Serra, Ramón; Borrell Pujadas, Joan Francesc; Cabré Lladó, Martí; Duran, Anna; Cos i Moreras, Francesc.
11. Profesionograma del bombero, 2005. Bomberos Generalitat de Cataluña. Autor: Dr. Ramón Prat i Serra. Jefe Unidad Sanitaria.
12. Informe asesor de D^a Anna Subirà Sender, Psicóloga de Bomberos de la Generalitat de Cataluña, 2012.
13. Informe sobre la revisión de expedientes médicos del personal declarado en segunda actividad, en relación con determinadas tareas operativas. Antonio Benavides Monje, Médico Adjunto del GEM y miembro por parte de la DGPEIS del Tribunal para la segunda actividad. Generalitat de Catalunya, 16 de julio de 2012.
14. Cuadro de permanencia revisado por la Asociación de Sanitarios de Bomberos de España, año 2010.
15. Evaluación de los riesgos laborales para el personal sanitario de los servicios de urgencias de atención primaria. Revista Emergencias, Año 2010, núm. 22 Autores: Fernández Lerones, María Jesús; De la Fuente Rodríguez, Aida.
16. Estudio sobre enfermedades profesionales en el colectivo de bomberos. FSAP-CC.OO (ISTAS Oct-2004).
17. Cuadro de exclusiones psicofísicas para la contratación de personal de la Empresa Municipal de Transportes de Madrid, año 2012.
18. Reconocimientos médicos para la realización de pruebas físicas. Inspección General de Sanidad de la Defensa, 2012.
19. Test general de condición física. Ministerio de Defensa. Enero 2012.
20. Evaluación física. Test Específico de la condición física. Mayo 2012.
21. Informe oftalmólogo Dr. F. Bellido Rubiales, Cuerpo de Bomberos Ayuntamiento de Sevilla, año 1992.

