



REUNION DE LA SUBCOMISION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUERPOS DE BOMBEROS DEL C.T.I.F.

Dr. Armando Cester Martínez
Vocal A.S.E.L.F. (Asociación Española de Lucha contra el Fuego)
Representante oficial de la Subcomisión de Salud de C.T.I.F. en España
Médico Jefe del Cuerpo de Bomberos del Ayto de Zaragoza.

El día 5 de marzo de 1994 se reunió la Subcomisión en el Parque Central de Bomberos de la Comunidad de Madrid. Dicha reunión estuvo marcada indudablemente por la reciente celebración del IV Congreso Internacional de Servicios Sanitarios de Cuerpos de Bomberos, que había tenido lugar del 1 al 4 de marzo en Madrid, evento organizado por dicho Departamento de Bomberos.

Así pues, los trabajos científicos se vieron limitados, pues cuestiones relativas a la Reunión se habían tratado ampliamente en el Congreso.

La organización de dicha reunión recayó en el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid y principalmente su Unidad de Asistencia Médica, a cuyo frente se encuentra el Dr. Sebastián Carton y que contó con la inestimable ayuda del Dr. Vicente Moreno y resto de asistentes españoles al evento.

Estuvieron representados los siguientes países: Francia, Bélgica, Alemania, Finlandia, Guatemala, Uruguay, Italia, Luxemburgo, Marruecos, Polonia, Portugal, Rusia, Suiza, Rumania y España.

Por motivo de combinaciones de viajes, los representantes de Austria, Grecia, Canadá, Gran Bretaña y Costa de Marfil, que estuvieron presentes en el Congreso no pudieron prolongar su estancia entre nosotros y disculparon su presencia.

Se entregó documentación y material de trabajo, resaltando que las condiciones de la sala de reunión fueron inmejorables.



Comenzó la reunión con una auto presentación de los asistentes, sobre todo de los que no habían asistido a otras. A continuación y bajo la Presidencia del Dr. Henri Julien, Médico Jefe de la Brigada de Bomberos de París se expuso brevemente la situación de la Subcomisión en cuanto a países pertenecientes y países miembros oficiales, asociados y corresponsales.

En la actualidad hay 38 países con representación oficial, lo que hoy en día hace a esta Subcomisión la más numerosa y activa de todas las de la C.T.I.F.

La línea de trabajo de la Subcomisión en grupos es la siguiente: Medicina del trabajo, Medicina de Urgencias, Medicina para Casos de Catástrofe, Toxicidad de los humos, Enfermedades virales, Medicina Hiperbárica e Historia de la Medicina.

A continuación se analizó la actividad realizada y por realizar de cada uno de los grupos de trabajo.

El grupo de Historia de la Medicina trabajará en recuperar la historia de la Sanidad y de sus médicos y enfermeros en los Cuerpos de Bomberos de los diferentes países. Quedó responsable el Dr. Bandeira, Médico de Bomberos y Profesor de la Universidad de Oporto (Portugal), experto en este tema.

El grupo de Medicina Hiperbárica se creó en esta Reunión y comenzará a realizar una encuesta para dirigir su actividad en un sentido u otro.

Los grupos de Enfermedades Virales y Toxicidad de Humos ya estuvieron ampliamente tratados en el Congreso, por lo que no se reitera sobre los mismos.

El grupo de Medicina para Casos de Catástrofe es dirigido por el Dr. Giancamerla y seguirá elaborando y tratando el tema de las tarjetas de clasificación tanto para personal sanitario como para los Bomberos de Pronto Socorro.

El grupo de Medicina de Urgencias tratará de establecer el material mínimo exigible para una Ambulancia de Reanimación tipo UVI-Móvil, Ambulancia de Primeros Socorros, Helicóptero Sanitario y Coche del Médico. También hará un análisis de los Servicios Médicos de Bomberos en el mundo desde el punto de vista de la Urgencia Prehospitalaria, y comenzará a trabajar en la Formación a impartir a los diversos integrantes de la Cadena de Salvamento.



Por último, el grupo de Medicina del Trabajo, que era el que venía trabajando más intensamente, y que en la anterior reunión de Berlín aprobó un cuadro médico de aptitud para el ingreso en Cuerpos de Bomberos, pero desde la visión de los mínimos exigibles y no del cuadro ideal. Aprobó también, cada cuantos años, como mínimo, un bombero debe someterse a un reconocimiento médico. Se vuelve a insistir que siempre se habla de mínimos, no de situaciones ideales, de tal manera que el documento pueda servir sobre todo en países sin legislación o sin referencia al respecto. Así pues, independientemente de que el bombero sea profesional o voluntario, ya que el riesgo es el mismo, deben realizarse hasta los 40 años un examen médico cada 3 años, de los 40 a los 60 años cada dos años y a partir de los 60 se realizará cada año.

Una vez repasados todos los trabajos realizados se planteó donde realizar la siguiente reunión, existiendo dos candidaturas: Suiza y Gran Bretaña, decidiéndose por mayoría la candidatura de Suiza para 1995.

Se cerró la sesión de la mañana con un intercambio de documentación científica y con la presentación del representante de Guatemala de su Servicio.

Después de la comida, que tuvo lugar en las instalaciones del Parque Central de Bomberos de la Comunidad de Madrid se efectuó una visita a las instalaciones de dicho parque y el Dr. Carton expuso y presentó en tres partes bien diferenciadas el Servicio de Bomberos de la Comunidad de Madrid, su Unidad de Asistencia Médica y la participación de los bomberos en la Urgencia Prehospitalaria. A continuación de la brillante exposición, todos los asistentes felicitaron al Dr. Carton dándole las gracias, no sólo por la organización de la reunión, sino por su labor en el desarrollo y ejecución del IV Congreso Internacional.

Como colofón de la reunión se celebró una cena de hermandad a la que asistieron todos los representantes y sus acompañantes en un restaurante típico del centro de Madrid.

Por último, como Representante Oficial de España en dicha Subcomisión, quiero expresar públicamente desde estas líneas mi personal agradecimiento al Dr. Carton por la extraordinaria labor realizada que, a buen seguro, repercutirá de una manera favorable en la salud de nuestros bomberos y del ciudadano al que servimos.



La relación de países y miembros oficiales de la Subcomisión Servicios de Salud de C.T.I.F. es la siguiente:

- * Alemania: Dr. M. Krentzlin
- * Austria: Dr. W. Hoffer
- * Bélgica: Dr. J.M. Servais
- * Brasil: Dr. L. Plotkowski
- * Burkina Faso: Dr. J. Nikiema
- * Camerún: Dr. J.P. Affana
- * Canadá: Dr. J.T. Bates
- * Chile: Dr. G. Pacheco
- * Corea: D. S.S. Kim
- * Costa de Marfil: Dr. K. Nanam
- * Ecuador: D. J. Benalcázar
- * El Salvador: D. J.A. Hernández
- * España: Dr. A. Cester
- * Finlandia: D. H. Paakkonen
- * Francia: Dr. H. Julien
- * Gran Bretaña: Dr. P. Hamilton
- * Grecia: Dr. S. Stamogiannos
- * Guatemala: Dr. M. López
- * Honduras: Dr. S. Trinidad
- * Irán: Dr. H. Malek
- * Italia: Dr. F. Soccorsi
- * Luxemburgo: Dr. C. Steffes
- * Mali: Dr. A. Sall
- * Marruecos: Dr. H. Baddag
- * Noruega: Dr. L. Horn
- * Panamá: Dr. C. Gustavo
- * Perú: Dr. G. Maestre
- * Polonia: Dr. J. Nitecki
- * Portugal: Dr. E. Agostinho
- * República Centrafricana: Dr. S. Gondje
- * República Checa: Dr. R. Gregor
- * Rumanía: Dr. D.I. Hotoboc
- * Rusia: Dr. M. Bourtsev
- * Senegal: Dr. S. Sarr
- * Suiza: Dr. E.C. Meyer
- * Uruguay: Dr. D. Yocco
- * Vaticano: Dr. R. Buzzonetti
- * Yugoslavia: Dr. Tomovic

CTIF

- SOUS COMMISSION SANTE -

APTITUDE AU RECRUTEMENT (AUTOUR DE 20 ANS) D'UN SAPEUR POMPIER EN SERVICE INCENDIE
--

APTITUDE DES SAPEURS POMPIERS PLEINS TEMPS - PROFESSIONNELS
(NON VOLONTAIRES - NON TEMPS PARTIELS)

APTITUDE DES SAPEURS - DES SOUS OFFICIERS ENGAGES A L'EXTINCTION DU FEU

NORMES DE RECRUTEMENT

TAILLE : Taille comprise entre -5 % et +10 % de la moyenne de 20 à 30 ans

POIDS : Poids compris entre + ou - 20 % du poids théorique
Poids théorique calculé selon BROCA :

Homme :

P.Théorique Kg = Tcm - 100

Femme :

P.Théorique Kg = Tcm - 100

VISION : Pas de port de lunettes ni de lentilles en intervention

Acuité visuelle centrale minimum :

Sans correction :

8/10 pour chaque oeil

ou 9/10 et 7/10

ou 10/10 et 6/10

Avec correction :

10/10 à chaque oeil

Degrés d'amétropie tolérée

Myopie : - 1 dioptrie

Hypermétropie : + 2

Astigmatique myopique - 1

Astigmatique hypermétropique + 2

Absence d'anomalie du champ visuel

Absence d'antécédent d'intervention pour correction de myopie
(Kératotomie radiaire)

AUDITION : Pas d'appareil de correction auditive

Acuité auditive minimale :

Acoumétrie à la voix

Perception voix de conversation > 7 m

Perception voix haute > 25 m

Audiométrie minimum d'une ou 2 oreilles

128 Hertz : - 25 db

256 Hertz : - 25 db

2512 Hertz : - 25 db

1024 Hertz : - 25 db

2048 Hertz : - 30 db

4096 Hertz : - 40 db

6144 Hertz : - 45 db

8192 Hertz : - 40 db

EQUILIBRE :

Absence de tout trouble objectif ou subjectif de l'équilibration.

PSYCHISME :

Absence d'antécédent psychotique - Absence d'antécédent névrotique.
Intégrité du comportement émotif ou caractériel.
Absence d'alcoolisme - Absence de narcomanie.

APPAREIL LOCOMOTEUR :

- A) Intégrité de la pince pouce-index
Absence d'amputation dépassant la 3ème phalange
des 2ème, 3ème, 4ème, 5ème doigts
- B) Absence de troubles de la statique des pieds avec troubles de la marche
- Pied plat - Pied creux
- Pied varus, pied valgus
- C) Absence de scoliose vraie avec rotation des corps vertébraux > 15°
(attitude scoliotique si indolore autorisée)

APPAREIL CARDIO VASCULAIRE :

Absence d'hypertension artérielle avec signes fonctionnels.
Pas d'HTA vraie avec ou sans traitement.
Absence de lésion chronique du myocarde, de l'endocarde, du péricarde.

APPAREIL RESPIRATOIRE :

Absence d'asthme bronchique
Si autre antécédent d'asthme, ne pas avoir de diminution du VEMS
au-dessous de 80 %

AUTRES APPAREILS :

Absence d'épilepsie
Absence de diabète :
- sucré insulino-dépendant ou non
- rénal
- insipidé

Intégrité de la paroi abdominale

- absence d'hernie :
- inguinale.
- crurale.
- ombilicale.
- de la ligne blanche.
- absence de séquelles d'intervention : à type d'éventration.

Absence d'incontinence urinaire
Absence de prothèse dentaire
Absence de perforation tympanique
Absence de trouble grave de la vision des couleurs
Absence de syndrome pré-menstruel
de métrorragie
de ménorragie