



INTRODUCCIÓN

Para la Asociación de Sanitarios de Bomberos de España (ASBE) y en especial para la Comisión de Salud Laboral es un ejercicio de responsabilidad elaborar documentos que sirvan de guía a los profesionales sanitarios que prestan servicios en los Cuerpos de Bomberos.

Debemos adaptar los cuadros de aptitud, no solo a los avances científicos sino también a la evidencia clínica, a los avances tecnológicos y a las directrices normativas emanadas del poder legislativo. Esto es una realidad que desde los años 90 hemos venido realizando.

La reciente publicación de la Orden PCI/154/2019 del 19 de febrero obliga a la adaptación de los Cuadros de Aptitud con la protección de minimizar los riesgos del trabajo y garantizar a la ciudadanía que los bomberos estén en óptimas condiciones para un servicio, sin limitar sus funciones por presentar problemas de salud.

La lectura del acuerdo del Consejo de Ministros, nos habla de adoptar el cuadro a la evidencia científica y estar sujeto al órgano facultativo correspondiente.

No son nuestros cuadros listas de exclusión sino de aptitud, basados en criterios científicos con el objeto de buscar la excelencia en la selección de un personal que ha de estar al servicio de la ciudadanía sin patologías o estados de salud conocidos. (Art. 25 ley 31/1995) que puedan mermar o impedir realizar la función propia de los bomberos y/o poner en riesgo, tanto su salud como la de terceras personas en situaciones límites.

También debemos destacar que constituye una prueba selectiva más a superar dentro del proceso de selección del personal funcionario de los servicios de bomberos.

CUADRO DE APTITUD MÉDICA PARA INGRESO EN LOS CUERPOS DE BOMBEROS (Versión 2019)

El aspirante ha de estar exento de toda enfermedad orgánica, de toda secuela de accidente y que sus características personales, estado biológico y/o discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, no puedan alterar su salud o la de los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa y/o ponerse en situación de peligro en el desempeño de la función de bombero. También cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas del desempeño de la función de bombero. Siendo los criterios preventivos que se indican a continuación, basados en la evidencia científica en el momento de la convocatoria, los que van a determinar la propuesta de Apto o no Apto del aspirante"

1. OFTALMOLOGÍA

- La agudeza visual lejana medida SIN corrección debe ser superior o igual a 0,6 en ambos ojos (agudeza visual medida mediante el test de Snellen).
- La agudeza visual lejana BINOCULAR medida CON corrección debe ser superior o igual a 0,8 (agudeza visual medida mediante el test de Snellen).
- La visión monocular implica no aptitud. Asimismo, campos visuales con reducciones significativas en algún meridiano o escotomas absolutos/relativos en la sensibilidad retiniana.
- No presentar diplopía, retinopatías, hemeralopía o hemianopsia. Las forias permiten la aptitud si son pequeñas y el aspirante presenta una capacidad de fusión suficiente.
- No padecer alteraciones significativas en la capacidad de recuperación al deslumbramiento o en la visión mesópica (baja iluminación).
- No presentar alteraciones palpebrales que impidan la adecuada protección del ojo.
- No presentar Distrofias corneales significativas.
- No padecer Glaucomas, Queratitis crónica o Dacriocistitis crónica.



2. OTORRINOLARINGOLOGÍA

- No se admitirá audífono.
- No se admitirán pérdidas de agudeza auditiva bilateral superiores a 35 decibelios en frecuencias conversacionales entre 500Hz y 3000Hz.
- Será excluyente presentar vértigo permanente de cualquier etiología.

Otras circunstancias que serán motivo de NO aptitud son:

- Dificultades importantes de la fonación.
- Perforación timpánica.
- Tartamudez acusada que impida una conversación fluida.
- Obstrucción crónica de las fosas nasales.

3. APARATO LOCOMOTOR

Cualquier enfermedad, síndromes o defectos físicos que, a juicio del Tribunal Médico, basado en la evidencia científica en el momento de la convocatoria, ocasionen limitación para el desempeño de la función de Bombero, teniendo como referencia las siguientes limitaciones de movimientos articulares

A) Extremidades Superiores:

a) Hombro:

- Elevación progresiva en anteversión hasta 150º
- Abducción hasta 120º

b) Codo:

- Flexión hasta 100º
- Extensión hasta 10º
- Supino pronación: De 30º a 150º

c) Muñeca:

- Flexión hasta 45º
- Extensión hasta 45º

d) Mano y dedos:

- Afectación del primer dedo de mano, cuando no esté conservada la pinza.
- Falta de una mano o de parte de la misma cuando no esté conservada la pinza.

B) Extremidades Inferiores:

a) Cadera:

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

b) Rodilla:

- Extensión completa.
- Flexión hasta 120º

c) Tobillo:

- Flexo-Extensión dorso plantar hasta 30º





d) Pie:

- Pie Zambo.
- Pie Plano Espástico.

e) Dedos:

- Limitación de movimientos que dificulte andar, correr o saltar.
- Falta o pérdida del primer dedo de cualquier pie.
- Limitación completa de la flexión dorsal del primer dedo.
- Dedos en garra que impidan llevar las botas de trabajo.

C) Columna Vertebral:

- Escoliosis mayor de 20º o con sintomatología.
- Costilla accesoria que produzca "Robo de Subclavia".
- Hernia Discal con sintomatología.
- Artrodesis en cualquier segmento vertebral.

D) Otros procesos que tendrán carácter excluyente:

- Fracturas que dejen secuelas y dificulten la función.
- Osteoporosis.
- Condromalacia grado II o superior.
- Artritis que provoque limitación funcional.
- Luxación recidivante.
- Parálisis muscular. Miotonías.
- Otras enfermedades que limiten 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

- Estadios cirróticos o precirróticos (grado histológico III y IV).
- Hepatopatías crónicas.
- Virus C + con RNA +. (Serán admitidos virus C+ siempre que el RNA sea - y no haya cirrosis).
- Virus B+.
- Enfermedad de Wilson no compensada.
- Hepatopatías alcohólicas.
- Hipertransaminasemias idiopáticas de etiología hepática con niveles que cuadripliquen el límite superior de la normalidad.
- Haber sido sometidos a trasplantes hepáticos.
- Pancreatitis crónica.
- Síndromes diarreicos crónicos.
- Eventraciones no intervenidas.
- Pacientes sometidos a cirugías resectivas abdominales importantes.
- 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
- 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 grado 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
- Alteraciones circulatorias en manos/pies que sean sintomáticas o dificulten la funcionalidad de los mismos.

6. APARATO RESPIRATORIO

No presentar:

- Disminución de FVC, FEV 1 y FEV1/FVC por debajo del 80% de lo estimado normal para sus características físicas y sexo.
- Asma bronquial.
- Cualquier tipo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - Neumotórax espontáneo recidivante.
- Atelectasia.
- Enfisema.
- Tuberculosis activa
- Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño, los trastornos relacionados con este, ni otras causas de excesiva somnolencia diurna.
- Otros procesos respiratorios que incidan negativamente en las actividades físicas a realizar así como en las tareas específicas del puesto de trabajo.





7. APARATO URINARIO

No presentar:

- Insuficiencia renal crónica.
- Trasplantes renales.
- Falta de un riñón.
- Enfermedades renales crónicas evolutivas.
- Análisis de orina: Albuminuria y/o cilindruria importantes.

8. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

No padecer ni haber padecido:

- Parkinson, Corea o Balismo.
- Epilepsia.
- Esclerosis Múltiple.
- Ataxia.
- Cualquier grado de hiposmia.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Enfermedad neuromuscular con limitaciones funcionales.

9. PIEL Y FANERAS

No presentar:

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

10. PROCESOS ENDOCRINOLÓGICOS

No padecer patologías o manifestaciones clínicas de:

- Diabetes insulín-dependiente.
- Diabetes tipo II.
- 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

Dichas patologías estarán adaptadas a la evidencia científica en el momento de la convocatoria y sujetas al dictamen del tribunal médico.

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.
- Hernias inguinales y/o abdominales, no intervenidas.
- Cualquier enfermedad infecciosa crónica y rebelde al tratamiento.
- Procesos que requieran tratamiento anticoagulante y/o antiagregante plaquetario.





12. TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS

Alteraciones de la conducta avaladas por informe especializado psiquiátrico y/o psicológico, según los criterios diagnósticos de enfermedades mentales incluidas en el DSM-V-TR o sus posibles actualizaciones.

13.- Cualquiera otras enfermedades, síndromes o defectos físicos que, a juicio del Tribunal Médico, basado en la evidencia científica en el momento de la convocatoria, ocasionen limitación para el desempeño de la función de Bombero.

Asimismo dichas alteraciones se podrán considerar causa de no aptitud si se manifiestan durante cualquier fase del procedimiento selectivo.

No alcoholismo ni consumo de drogas ilegales.

Directrices de aplicación del reconocimiento médico

El aspirante deberá cumplimentar y firmar una declaración jurada de salud como parte del examen médico así como un consentimiento informado para la realización y someterse a todas las pruebas diagnósticas que determinen los asesores especialistas del tribunal médico

La no presentación al reconocimiento médico o la negativa a realizar las pruebas estipuladas, supone la exclusión de la oposición.

Funciones del Tribunal Médico

1. Marcar los tipos de exploración médica que estime conveniente para el diagnóstico de las patologías incluidas en el cuadro.
2. El Tribunal tendrá la atribución de solicitar los informes que estime pertinentes al examinar al aspirante o consultar a especialistas ajenos al Tribunal.
3. Elevar al Tribunal de la oposición los resultados en forma de "apto" o "no apto".
4. Informar al interesado, previa petición por escrito, de su causa de exclusión; salvo si existiese enfermedad aguda susceptible de tratamiento, que se informaría al mismo directamente o a su médico de cabecera. En ningún caso, se publicarían listas de "no aptos" por motivos de exclusión médica en los tablones de anuncios.

Recomendaciones

Se recomienda incluir en las bases de la convocatoria de las Pruebas Selectivas de ingreso en los Cuerpos de Bomberos, que aquellas patologías que se detecten durante el periodo de formación previo al ingreso definitivo y que se consideren limitantes para las funciones de estos trabajadores, puedan suponer la no aptitud del aspirante.





PROFESIONALES QUE HAN INTERVENIDO EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO:

D^a Beatriz Almenar Pasies

SERVICIO DE VIGILANCIA DE LA SALUD. AYUNTAMIENTO DE BARCELONA

D. José Manuel Álvarez Gómez

CUERPO DE BOMBEROS DEL AYUNTAMIENTO DE VALENCIA

D. Antonio Benavides Monje

CUERPO DE BOMBEROS DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA

D. Sebastián Carton Gutiérrez

CUERPO DE BOMBEROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

D^a Blanca Cifuentes Valencia

CUERPO DE BOMBEROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

D. Francesc Climent Sánchez

CUERPO DE BOMBEROS DEL AYUNTAMIENTO DE BARCELONA

D^a Ana Franco García

SALUD LABORAL. AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA

D^a Nuria Laseca Guardiola

S^o DE VIGILANCIA DE LA SALUD LABORAL. GENERALITAT DE CATALUÑA

D. Vicente Moreno Mellado

CUERPO DE BOMBEROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

D^a Carmen Mulero Gómez

S^o DE VIGILANCIA DE LA SALUD LABORAL. GENERALITAT DE CATALUÑA

D^a María Antonia Paniagua Camine

UNIDAD DE SALUD LABORAL. AYUNTAMIENTO DE PALENCIA

D^a Assumpció Piñol Morera

S^o DE VIGILANCIA DE LA SALUD LABORAL. GENERALITAT DE CATALUÑA

D^a Carmen Romero Andújar

CUERPO DE BOMBEROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

En Madrid, a 6 de junio de 2019

JOSÉ MANUEL ÁLVAREZ GÓMEZ

Médico Especialista en Medicina del Trabajo
Coordinador del Grupo de Salud Laboral

MIGUEL ÁNGEL MOLINA SÁNCHEZ

PRESIDENTE ASBE





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. Informe oftalmológico Dr. F. Bellido Rubiales, Cuerpo de Bomberos Ayuntamiento de Sevilla, año 1992.
3. 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 Janariz, José Manuel; Mirallas y Sariola, Jaume A.; Prat Serra, Ramón; Valbuena Alonso, Antonio; Catà Zaragoza, Manuel; Tallada Ravanals, Jordi; Cos i Moreras, Francesc.
4. Determinación del perfil fisiológico de los Bomberos de la Generalitat de Cataluña y de las pruebas para determinar la condición física, 2003. Equipo de trabajo: Pérez Recio, Guillermo; González de Suso Janariz, José Manuel; Mirallas y Sariola, Jaume A.; Prat Serra, Ramón; Valbuena Alonso, Antonio; Catà Zaragoza, Manuel; Tallada Ravanals, Jordi; Cos i Moreras, Francesc.
5. Manual de la condición física del bombero. Editado por la Generalitat de Cataluña, 2003. Equipo de trabajo: Pérez Recio, Guillermo; González de Suso Janariz, José Manuel; Mirallas y Sariola, Jaume A.; Prat Serra, Ramón; Valbuena Alonso, Antonio; Catà Zaragoza, Manuel; Tallada Ravanals, Jordi; Cos i Moreras, Francesc.
6. Estudio sobre enfermedades profesionales en el colectivo de bomberos. FSAP-CC.OO (ISTAS Oct-2004).
7. Profesiograma del bombero, 2005. Bomberos Generalitat de Cataluña. Autor: Dr. Ramón Prat i Serra. Jefe Unidad Sanitaria.
8. Proyecto del Plan de Prevención de Drogodependencias en el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, año 2008.
9. Cuadro de aptitud Médica oposiciones Bomberos 2010. Comunidad Autónoma de Madrid.
10. Cuadro de permanencia revisado por la Asociación de Sanitarios de Bomberos de España, año 2010.
11. Reglamento de segunda actividad para el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, año 2010.
12. Evaluación de riesgos laborales para el personal sanitario de los servicios de urgencias de atención primaria. Revista de emergencias, año 2010, núm. 22. Autores: Fernández Lerones, María Jesús; de la Fuente Rodríguez, Aída.
13. Cuadro de exclusiones psicofísicas para la contratación de personal de la Empresa Municipal de Transportes de Madrid, año 2012.
14. Reconocimientos médicos para la realización de pruebas físicas. Inspección General de Sanidad de la Defensa, 2012.
15. Informe asesor de D^a Anna Subirà Sender, Psicóloga de Bomberos de la Generalitat de Cataluña, 2012.
16. Informe asesor del Dr. Eduardo García, Cardiólogo Bomberos Comunidad de Madrid, año 2012.
17. De condición física, Ministerio de Defensa. Enero 2012.
18. Evaluación física. Test específico de la condición física. Mayo 2012.
19. 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 Cataluña, 16 de Julio de 2012.
20. 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.
21. Resumen del Decreto de la Generalitat de Cataluña que regula la segunda actividad, 10 de Enero de 2013.