



VIGILANCIA DE LA SALUD EN BOMBEROS

Asociación de sanitarios y bomberos de España. Comisión de Salud Laboral.

Desde los años 90, la Comisión de Salud Laboral de la ASBE, ha estado trabajando para que la salud laboral en bomberos sea uno de los pilares básicos en las oposiciones de acceso, fijando criterios que sin una base legislativa a nivel estatal han ido adaptándose a las distintas convocatorias de los cuerpos de bomberos, sobre todo el concepto de incluir el reconocimiento como una prueba más acompañado de un anexo con el cuadro de aptitud.

Para el puesto de trabajo, siempre hablamos de aptitudes y no de exclusiones porque adoptamos un criterio preventivo hacia el trabajador que va a tener que desarrollar un trabajo “excepcionalmente penoso, tóxico, peligroso o insalubre”. (BOE 388/2008 de 14 de Marzo) y que por esta razón disponen de un coeficiente reductor en la edad de jubilación.

La publicación de la ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, supuso el reconocimiento a los trabajadores públicos del hecho de ser considerados como cualquier otro trabajador por cuenta ajena y con las mismas garantías que el resto del mundo laboral, cosa que no ocurría con la legislación hasta ese momento la cual excluía a los funcionarios de la protección que otorgaba la legislación a los trabajadores por cuenta ajena. (Reglamento de los servicios médicos de empresas de 1959).

Si bien es cierto que se esperaba el desarrollo del reglamento específico para los servicios operativos de protección civil en los que se afirmaba que la “ley inspiraría una normativa específica para regular la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores que prestan sus servicios en las indicadas actividades”, en el escrito del Ministerio de Empleo y Seguridad firmado por el director general de empleo en fecha 4/05/2017 como contestación al grupo GTPB (Grupo de Trabajo Plataforma de Bomberos), enfatiza que la ley 31/95 es de aplicación al colectivo no considerando necesaria la elaboración de normas específicas dirigidas al colectivo concurrido.

Por esta razón, una vez constatada esta realidad, la Comisión de Salud Laboral de la ASBE se puso a trabajar para elaborar una guía de vigilancia de la salud al bombero ya que no esperamos que la administración lo realice y que sirva como apoyo a todos los profesionales que realizamos las labores de protección, promoción y vigilancia de la salud en los cuerpos de bomberos.





El trabajo realizado a lo largo de estos dos años ha sido fruto de una revisión de las directrices marcadas por la administración, sabiendo que la vigilancia no es un instrumento aislado de prevención, sino que ha de integrarse en el plan global de la empresa. Los objetivos no son solo individuales sino colectivos, para identificar los problemas de salud e identificar los riesgos que puedan emerger y controlando las disfunciones que pudiesen producirse. El control de las incapacidades temporales, conociendo la morbilidad del colectivo, con el estudio de la accidentabilidad nos va a dar una visión en conjunto. Una vigilancia colectiva de la salud que verdaderamente es una fuente irremplazable para determinar si están funcionando las medidas del plan de prevención del colectivo de la empresa.

El análisis con criterios epidemiológicos de los resultados de la vigilancia de la salud, junto con la evaluación de riesgos es el único criterio para determinar la etiología laboral de las enfermedades y proponer las medidas oportunas que minimicen o eliminen los riesgos.

El único instrumento válido con el que contamos a la hora de constatar daños en la salud de los trabajadores en la vigilancia de la salud de una forma colectiva donde los estudios epidemiológicos de los resultados de la mismo nos van a detectar la patología atribuirle al trabajo.

No queremos contribuir a crear una opinión de inseguridad en el trabajo basada en estudios realizados en otros lugares o a su vez basados en las frases: “numerosos estudios” porque esto también afecta a la salud del trabajador en el ámbito psíquico que puede pensar que no está debidamente protegido. Tampoco queremos pensar que exista la idea de intentar compensar la supuesta falta de seguridad por un aumento del salario, sirviendo a intereses que no son los propios del bien de la comunidad.

Queremos reivindicar la salud laboral como pilar fundamental de prevención, con servicios propios que en cada cuerpo dispongan de información propia y de un plan de prevención propio basado en la evidencia científica en el colectivo donde se investiga, se detecta y se proponen medidas de minimización de riesgos y adaptación del trabajo al trabajador





DOCUMENTO DE LA ASBE SOBRE VIGILANCIA DE LA SALUD PARA EL PERSONAL OPERATIVO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTOS

Históricamente la profesión de bombero se ha considerado como una profesión de riesgo, debido a las características de sus múltiples funciones en entornos diversos.

Existe un texto legal, el **Decreto 383/2008 de 14 de Marzo, modificado en Noviembre de 2011 por el que se establece el coeficiente reductor de la edad de jubilación en favor de los bomberos al servicio de las administraciones y organismos públicos**, donde textualmente se determina que:

“En relación con el colectivo de bomberos, de los estudios llevados a cabo se desprende que existen índices de peligrosidad y penosidad en el desarrollo de su actividad y que los requerimientos psicofísicos que se exigen para su ingreso en el colectivo y el desarrollo de la actividad no pueden hacerse a partir de unas determinadas edades, cumpliéndose de esta forma los requerimientos exigidos en la legislación para la reducción de la edad de acceso a la jubilación, como consecuencia de la realización de trabajos de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre”.

El único instrumento con el que contamos a la hora de constatar que existen daños para la salud en los trabajos de bomberos es la **vigilancia para la salud**, que no es únicamente la práctica del reconocimiento médico al trabajador.

Según la Nota Técnica de Prevención 959 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo:

“La vigilancia de la salud consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud. En el ámbito de la salud laboral, esta vigilancia se ejerce mediante la observación continuada de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés que no son más que las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de los mismos sobre el trabajador (riesgos)”.

El término “vigilancia de la salud” engloba una serie de técnicas con objetivos y metodologías distintas como por ejemplo las encuestas de salud, estudios de absentismo, de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y, naturalmente, reconocimientos médicos. Existen dos tipos de actuaciones: las individuales y las colectivas. Las primeras están relacionadas con la persona “vigilada” y las segundas con el grupo de trabajadores.





Aunque en la práctica se les ha de conceder la misma importancia, la repercusión de cada una de ellas en el terreno de la prevención es bien distinta.

Tres son los principales objetivos de la vigilancia de la salud a nivel individual: la detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud; la identificación de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos y finalmente la adaptación de la tarea del individuo.

Respecto a la confidencialidad del paciente tendremos en cuenta **el título 3 de la Ley 3/2001 de 28 de mayo** por la cual se regula el consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, así como la Ley 14/1986 del 25 de abril la cual reconoce en su artº 10.11 el Derecho de todos “a que quede constancia por escrito de todo su proceso” y en el artº 61 de la misma ley el cual reglamenta la historia clínico-sanitaria, estableciendo la unidad de ésta dentro de los límites de cada actuación asistencial y las bases del derecho de acceso a ella, que debe coexistir con las garantías de confidencialidad de la misma.

No podemos olvidar la Ley de Protección de Datos (15/1999) la cual fue actualizada en fecha 25 de mayo de 2018.

También citamos textualmente el Artº 23 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales el cual indica la siguiente documentación a incorporar:

1. El empresario deberá elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral la siguiente documentación relativa a las obligaciones establecidas en los artículos anteriores:

a) Plan de prevención de riesgos laborales, conforme a lo previsto en el apartado 1 del artículo 16 de esta ley.

b) Evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo, incluido el resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo a) del apartado 2 del artículo 16 de esta ley.

c) Planificación de la actividad preventiva, incluidas las medidas de protección y de prevención a adoptar y, en su caso, material de protección que deba utilizarse, de conformidad con el párrafo b) del apartado 2 del artículo 16 de esta ley.

d) Práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores previstos en el artículo 22 de esta Ley y conclusiones obtenidas de los mismos en los términos recogidos en el último párrafo del apartado 4 del citado artículo.





e) Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo. En estos casos el empresario realizará, además, la notificación a que se refiere el apartado 3 del presente artículo.

2. En el momento de cesación de su actividad, las empresas deberán remitir a la autoridad laboral la documentación señalada en el apartado anterior.

3. El empresario estará obligado a notificar por escrito a la autoridad laboral los daños para la salud de los trabajadores a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo, conforme al procedimiento que se determine reglamentariamente.

4. La documentación a que se hace referencia en el presente artículo deberá también ser puesta a disposición de las autoridades sanitarias al objeto de que éstas puedan cumplir con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS EN LAS TAREAS DEL BOMBERO: RECOMENDACIONES DE PROTOCOLOS A EMPLEAR EN EL RECONOCIMIENTO

El Instituto Nacional de Estadística (INE) es un organismo autónomo de carácter administrativo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, adscrito al Ministerio de Economía, Industria y Competitividad a través de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa. Se rige, básicamente, por la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública (LFEP), que regula la actividad estadística para fines estatales la cual es competencia exclusiva del Estado, y por el Estatuto aprobado por Real Decreto 508/2001 de 11 de mayo.

La Ley asigna al INE un papel destacado en la actividad estadística pública encomendándole expresamente la realización de las operaciones estadísticas de gran envergadura (censos demográficos y económicos, cuentas nacionales, estadísticas demográficas y sociales, indicadores económicos y sociales, coordinación y mantenimiento de los directorios de empresas, formación del Censo Electoral...).

El Código Nacional de Ocupaciones (CNO) es una clasificación llevada a cabo por el INE que tiene por objeto acotar los diferentes ámbitos ocupacionales con el fin de poder garantizar el tratamiento uniforme de datos estadísticos. El CNO-11 es la última actualización que se ha llevado a cabo de este código teniendo como referencia la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) elaborada por la Oficina Internacional del Trabajo (OIT).





Una de las estadísticas que lleva a término es el catalogar las diversas profesiones existentes y en los anexos define las tareas de cada profesión.

La profesión de Bombero está catalogada en el código CNO con los números 5931 y 5932:

“5931 Bomberos (excepto forestales) Estos trabajadores previenen, combaten y extinguen incendios y ayudan en otras emergencias, protegen vidas y bienes, y realizan actividades de rescate. Actúan en áreas urbanas, industriales y similares. Entre sus tareas se incluyen: - responder a las alarmas de incendio y a las demás llamadas de ayuda, en caso, por ejemplo, de accidentes de automóvil o industriales, amenazas de bomba y otras emergencias; - controlar y extinguir incendios empleando equipo manual y motorizado y productos químicos adecuados; - en establecimientos industriales, luchar contra tipos especiales de incendios con equipo especial; - rescatar personas de edificios en llamas y de lugares de accidentes o atrapadas en situaciones peligrosas; - prevenir o limitar la propagación de sustancias peligrosas en caso de incendio o accidente; - informar a la población sobre la prevención de incendios. Ejemplos de ocupaciones incluidas en este grupo primario - Bomberos (excepto forestales) - Bomberos-conductores (excepto forestales) - Bomberos de aeropuerto Ocupaciones afines no incluidas en este grupo primario - Bomberos forestales, 5932 - Técnicos en investigación de incendios, 3129”.

“5932 Bomberos forestales Los bomberos forestales previenen, combaten y extinguen incendios de naturaleza forestal. Así mismo ayudan en situaciones de emergencia en áreas rurales y forestales. Nota: Se incluyen en este grupo aquellas personas que emplean parte de su tiempo en la vigilancia o en labores de prevención (limpieza de bosques, poda, mantenimiento de equipos, instalaciones y vías de acceso, etc.), pero que forman parte de los equipos de extinción. Entre sus tareas se incluyen: - responder a las alarmas de incendios forestales, y controlarlos y extinguirlos empleando equipo manual o motorizado y productos químicos adecuados; - colaborar con los diversos técnicos forestales en la prevención e investigación de incendios ; colaborar con los servicios de protección civil en la protección de bienes y personas ante la incidencia de incendios forestales; - informar a la población sobre la prevención de incendio “.

El Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (CNCP) es el instrumento del Sistema Nacional de las Cualificaciones y Formación Profesional (SNCFP) que ordena las cualificaciones profesionales susceptibles de reconocimiento y acreditación, identificadas en el sistema productivo en función de las competencias apropiadas para el ejercicio profesional.





En este catálogo figuran tres cualificaciones profesionales:

A.- La primera, fruto del RD 295/2004 la titulada: Extinción de incendios y salvamentos con las siguientes Unidades de competencia:

1. Ejecutar las operaciones necesarias para salvar vidas en peligro.
2. Actuar en sucesos descontrolados con amenaza para las personas o el medio ambiente.
3. Ejecutar las operaciones necesarias para el control y la extinción de incendios.
4. Ejecutar las operaciones necesarias para el control de emergencias con las ayudas técnicas adecuadas.

B.- La segunda el Real Decreto 1037/2011, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales se añade la cualificación profesional de “Prevención de incendios y mantenimiento” con las siguientes unidades de competencias:

- 1- Evaluar las instalaciones y el cumplimiento de las normas para la prevención de riesgos de incendio y emergencias.
- 2- Comprobar y mantener el funcionamiento de los medios materiales empleados en la prevención de riesgos de incendio y emergencias.
- 3- Aplicar las normas de seguridad y mantener las capacidades físicas para el desempeño profesional de actividades vinculadas a la prevención de incendios y emergencias.
- 4- Asistir como primer interviniente en caso de accidente o situación de emergencia.

C.- La tercera de las cualificaciones estaría descrita en el RD 1031/2011.

Cualificación profesional: operaciones de vigilancia y extinción de incendios forestales y apoyo a contingencias en el medio rural. Con las siguientes unidades de competencias:

- 1- Ejecutar labores de vigilancia y detección de incendios forestales, mantenimiento de infraestructuras de prevención y extinción, e informar a la población.
- 2- Ejecutar labores de extinción de incendios forestales.
- 3- Realizar labores de apoyo en contingencias en el medio natural y rural.
- 4- Asistir como interviniente en caso de accidente o situación de emergencia.





Vistas las funciones que desarrollan los departamentos de bomberos, la definición contenida en el código nacional de ocupaciones y las competencias de las tres cualificaciones profesionales existentes relacionadas con el código nacional de bomberos, deberíamos definir las tareas que competen a cada una de las funciones que se desarrollan, tarea difícil pero necesaria a la hora de cuantificar y sobretodo cualificar los riesgos.

En la descripción de las funciones, en ningún momento se diferencia entre funciones de primera intervención o de segunda intervención.

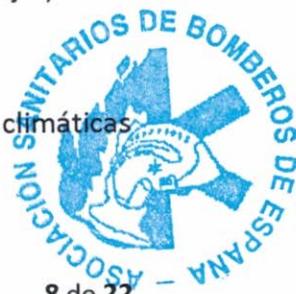
La descripción de tareas nos puede hacer comprender que existen funciones para las que se requieren unas capacitaciones físicas y otras funciones que requieren capacitaciones con menos carga física y más conocimientos técnicos.

Las tareas que deben realizarse para llevar a término las funciones asignadas a esta profesión son múltiples, para ello nos es de mucha utilidad el siguiente profesigrama utilizado por el departamento de Bomberos de la Generalitat de Catalunya.

TAREAS MINIMAS QUE HAN DE HACER LOS BOMBEROS.

Profesiograma

- 1 Escala básica bomberos, cabos y sargentos.**
 - 2 Inspectores, subinspectores y oficiales.**
- Subir y bajar de una auto-escala de 30 metros con 60º de inclinación, con el equipo de bombero completo sin equipo de respiración autónoma.
 - (Capacidades de esfuerzo máximo y equilibrio). **1 y 2**
 - Levantar y movilizar en diferentes posiciones espaciales y corporales un peso de 35 kg (Capacidades de fuerza y movilidad). **1 y 2**
 - Poder trabajar en diferentes posiciones corporales y en situaciones de altura sin vértigo (Flexibilidad, agilidad y equilibrio). **1 y 2**
 - Poder usar en Equipo de Respiración Autónoma (ERA) y poder trabajar, subir hasta un cuarto piso con dos mangueras dobladas. **1 y 2**
 - Poder andar durante tres horas seguidas al aire libre y en condiciones climáticas de calor con mochila forestas (35 kg). **1** con peso de 35 kg **2** sin peso.





- Poder saltar desniveles de 1.5 metros. **1 y 2**
- Poder estirar mangueras de bomberos. Equivalente a arrastrar un peso de 50 kg durante 100 metros. **1**
- Poder subir y bajar del camión de bomberos. **1 y 2**
- Poder hacer la conexión y desconexión de mangueras. Implica movimientos de rotación del brazo con fuerza máxima. **1**
- Poder moverse con agilidad en un entorno de obstáculos, sin necesidad de corrección visual. (Capacidad mínima visual). **1 y 2**
- Poder discriminar olores, ejemplo olor a metano, a cloro, etc. **1 y 2**
- Poder trabajar durante largos periodos en fuegos forestales o grandes siniestros, mínimo 8 horas, sin una alimentación controlada (Sistema endocrino intacto, ejemplo, no diabetes). **1 y 2**

Vista las tareas mínimas, se llega a la conclusión que para realizarlas hacen falta unas cualidades físicas como: Resistencia Anaeróbica, Resistencia general, Agilidad, Equilibrio, Fuerza y velocidad.

En función de las tareas que desarrollan los bomberos deberíamos evaluar los riesgos que conllevan que, fundamentalmente y siguiendo los criterios marcados en la Orden 2926/2002 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, serían los siguientes:

1.- Conducción

- Conducir/estar a bordo de un medio de transporte - equipo de carga sin especificar.
- Conducir un medio de transporte un equipo de carga - móvil y con motor.
- Conducir un medio de transporte un equipo de carga - móvil y sin motor.
- Ser pasajero a bordo de un medio de transporte.

2.- Manipulación de máquinas, objetos, equipos y herramientas:

- a) Operaciones con máquina (sin especificar).
- Arrancar la máquina, parar la máquina.
 - Alimentar la máquina, vaciar la máquina.
 - Vigilar la máquina, hacer funcionar.
 - Conducir la máquina.





- b) Trabajos con herramientas manuales (sin especificar).
- Trabajar con herramientas manuales sin motor.
 - Trabajar con herramientas manuales con motor.
- c) Manipulación de objetos (sin especificar).
- Coger con la mano, agarrar, asir, sujetar en la mano, poner en un plano horizontal.
 - Ligar, atar, arrancar, deshacer, prensar, destornillar, atornillar, girar.
 - Fijar, colgar, izar, instalar en un plano vertical.
 - Lanzar, proyectar lejos.
 - Abrir, cerrar (una caja, un embalaje, un paquete).
 - Verter, introducir líquidos, llenar, regar, pulverizar, vaciar, achicar.
 - Abrir (un cajón), empujar (una puerta de un hangar, de un despacho, de un armario).
- d) Transporte manual (sin especificar).
- Transportar verticalmente (alzar, levantar, bajar etc. un objeto).
 - Transportar horizontalmente – tirar de, empujar, hacer rodar, etc. un objeto.
 - Transportar una carga (portar)- por parte de una persona. Labores propias de la extinción.
- e) Problema eléctrico (sin especificar).
- Problema eléctrico causado por fallo en la instalación- que da lugar a un contacto indirecto.
 - Problema eléctrico- que da lugar a un contacto directo.
 - Explosión, incendio, fuego.
- f) Vuelco, escape, derrame, vaporización, emanación (sin especificar).
- En estado de solido- desbordamiento, vuelco.
 - En estado líquido – escape, rezuma miento, derrame, salpicadura, aspersión.
 - En estado gaseoso- vaporización, formación de aerosoles, formación de gases.
 - Pulverulento –emanación de humos, emisión de polvo, partículas.
 - Rotura de material, en las juntas, en las conexiones.
 - Rotura, estallido, en fragmentos (madera, cristal, metal, piedra, plástico, otros).



- Resbalón, caída, derrumbamiento de agente material – superior (que cae sobre la víctima).
 - Resbalón, caída, derrumbamiento de agente material – inferior (que arrastra a la víctima).
 - Resbalón, caída, derrumbamiento de agente material – al mismo nivel.
- g) Movimiento del cuerpo sin esfuerzo físico (en general provoca una lesión externa) (sin especificar).
- Pisar un objeto cortante.
 - Arrodillarse, sentarse, apoyarse contra.
 - Quedar atrapado, ser arrastrado, por algún elemento o por el impulso de éste.
 - Movimientos no coordinados, gestos intempestivos, inoportunos.
- h) Movimiento del cuerpo como consecuencia de o con esfuerzo físico (por lo general provoca una lesión interna) (sin especificar).
- Levantar, transportar, levantarse.
 - Empujar, tirar de.
 - Depositar, agacharse.
 - En torsión, en rotación, al girarse.
 - Caminar con dificultad, traspiés, resbalón (sin caída).
- i) Contacto con corriente eléctrica, fuego, líquidos temperatura o sustancias peligrosas (sin especificar).
- Contacto indirecto con un arco eléctrico, rayo (pasivo).
 - Contacto directo con la electricidad, recibir una descarga eléctrica en el cuerpo.
 - Contacto con llamas directas u objetos o entornos –con elevada temperatura o en llamas.
 - Contacto con objeto o entorno frío o helado.
 - Contacto con sustancias peligrosas (a través de la nariz, la boca, por inhalación).
 - Contacto con sustancias peligrosas sobre o a través de la piel y de los ojos.
 - Ahogamiento en un líquido.
 - Quedar sepultado bajo un sólido.
 - Envuelto por, rodeado de gases o de particular en suspensión.
 - Quedar atrapado, ser aplastado –en.
Quedar atrapado, ser aplastado –bajo.
Quedar atrapado, ser aplastado –entre.
 - Amputación, seccionamiento de un miembro.





- Contacto con un “agente material” cortante (cuchillo u hoja).
Contacto con un “agente material” punzante (clavo o herramienta).
Contacto con un “agente material” que arañe (rallador, lija, tabla no cepillada, etc.) una mano o un dedo.
- j) Sobreesfuerzo físico, trauma psíquico, exposición a radiaciones, ruido, luz o presión (sin especificar).
- Sobreesfuerzo físico sobre el sistema músculo esquelético.
 - Exposición a radiaciones, ruido, luz o presión.
 - Trauma psíquico, aquí se deberían incluir también el stress postraumático, todos los riesgos psicosociales y los derivados de la organización del trabajo.

Es posible que en esta cualificación de riesgos se pueda haber quedado alguno por cualificar. Lo que quedaría por determinar si el tipo de riesgo es: trivial, tolerable, moderado, importante o intolerable, porque aquí se incluye el concepto de cuantificar el tiempo al que ha estado sometido el trabajador al riesgo descrito. Asimismo reiterar que la evaluación de riesgos debe ser un proceso dinámico, debiéndose revisar cuando se hayan detectado daños a la salud de los trabajadores.

Podemos afirmar que para realizar ciertos tipos de tareas se requieren unas aptitudes médicas de tal forma que cualquier deficiencia de aptitud no constituya un riesgo añadido para el bombero, que no suponga un detrimento en los trabajos que debe realizar y que ese detrimento no afecte a terceras personas.

Aquí estarían incluidos los compañeros que tendrían que suplir las limitaciones tanto físicas (por el proceso evolutivo de la edad) como las derivadas de padecer una enfermedad de tipo crónico sobrevenida después de su incorporación al servicio y que condicione las posibilidades de realizar las funciones encomendadas a los departamentos de bomberos.

La Vigilancia de la Salud es responsable de formular recomendaciones para la protección de los grupos vulnerables de trabajadores, tales como los que presentan hipersensibilidades, enfermedades crónicas o determinadas discapacidades. Las recomendaciones pueden aludir a la búsqueda de un puesto que minimice los efectos adversos.

Los detalles sobre la vigilancia de la salud se encuentran en el **Convenio de la OIT nº 161 y la Recomendación nº 171**, que especifican que la vigilancia debe incluir, en los casos y condiciones establecidos por las autoridades competentes, todas las evaluaciones necesarias para proteger la salud de los trabajadores, entre las que pueden encontrarse:

1. La evaluación de la salud de los trabajadores antes de que se les asignen tareas específicas que puedan entrañar un peligro para su salud o para la de los demás.





2. Evaluaciones de la salud a intervalos periódicos durante todo el empleo que implique una exposición a riesgos particulares para la salud.
3. Una evaluación de la salud de los trabajadores que reanudan el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales, de recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores y de adaptabilidad de los trabajadores a sus tareas y la necesidad de una reclasificación y de una readaptación.
4. Evaluaciones de la salud al terminar y después de terminar asignaciones a puestos de trabajo que entrañen riesgos susceptibles de provocar perjuicios ulteriores para su salud o de contribuir a tales perjuicios.

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 se deben revisar 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.

A la hora de evaluar la salud del trabajador en determinadas actividades disponemos de protocolos específicos publicados por el Ministerio de Trabajo y consensuados con las sociedades científicas. No es el caso de bomberos donde no existe dicho protocolo dada la complejidad y cantidad de actividades que desarrollan. Por consiguiente a la hora de realizar la vigilancia de la salud nos debemos basar en todos aquellos que tangencialmente están implicados en las tareas de bomberos como son:

- Altura
- Asma Laboral
- Conductor vehículo pesado
- Dermatitis
- Equipo de respiración autónomo/semiautónomo
- Espacios Confinados
- Estrés térmico por calor
- Estrés térmico por frío
- Manejo manual de cargas
- Pantallas de visualización de datos
- Posturas forzadas





- Productos Químicos
- Radiaciones no Ionizantes
- Riesgo biológico-Ocasional-Erosiones-Cortes
- Riesgo eléctrico (Alta/Baja tensión)
- Ruido
- Vibraciones mano-brazo

LINEAS DE TRABAJO

Reconocimiento médico de salud de ingreso o inicial

- Incluido dentro del proceso selectivo como una prueba más.
 - Realizado por asesores especialistas en medicina del trabajo.
 - Cuadros de aptitud de acuerdo con las funciones a realizar.
 - Bases legales:
 - **RD 5/2002-Artº 13** → en su punto 3, considera como infracción muy grave del empresario a la normativa de prevención de riesgos laborales (por encima, por ejemplo, de no realizar vigilancia de la salud o no investigar daños a la salud, que se consideran infracciones graves): “La adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales conocidas o que se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo, así como la dedicación de aquellos a la realización de tareas sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores”.
- A pesar de ser una actividad común de los servicios de prevención, y específicamente de los médicos del trabajo que los integran, no existen criterios ni recomendaciones sobre cómo valorar la aptitud para trabajar en España. Ello motiva que esta actividad se desarrolle de forma muy heterogénea, sin una base científica, y aunque no existen datos al respecto, en ocasiones con resultados de dudosa justificación. Además, suele suscitar gran polémica debido a las implicaciones éticas y económicas que conlleva, y es un tema que ha sido poco debatido en España. El propósito de este documento es contribuir al debate entre expertos a fin de alcanzar un consenso sobre los criterios, instrumentos y procedimientos para la valoración de la aptitud para trabajar.
- **Ley 31/1995-Artº 25** → Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial





debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

- Vigilancia de la salud de los trabajadores.

- Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 Artº 22.
- Vigilancia Individual:

El pilar básico de la vigilancia individual es el reconocimiento médico aunque no es el único instrumento.

- Tipos de reconocimientos:

- ✚ De entrada previo o inicial.

- ✚ Periódicos.

- ✚ A petición de la Jefatura.

- ✚ A petición del interesado.

- ✚ Específicos:

- Buceadores.

- Conductores.

- Patrón embarcación.

- ✚ De reingreso tras bajas de larga duración.

- ✚ De asignación de nuevas tareas.

- Los reconocimientos serán practicados por médicos y enfermeros especialistas en Medicina del Trabajo y del resultado se dará conocimiento a la organización con un APTO/ NO APTO/ APTO con restricciones.
- Al interesado se le comunicaran los resultados pormenorizados del reconocimiento, con las recomendaciones que fueran de su interés.
- Con consentimiento expreso del trabajador con el fin de garantizar su derecho, reflejando por escrito su conformidad como viene reflejado en el Título II de la Ley 3/2001, de mayor.
- Garantizada por las corporaciones.
- Obligatoria en los casos que exista disposición legal (buceadores, conductores) y en aquellos casos que exista riesgo para el trabajador o para terceras personas se instara al acuerdo con los agentes sociales según el art 22 de la Ley 31/95.
- Confidencial y no discriminatoria.
- Ética con el fin de respeto a la intimidad y dignidad del trabajador.
- Protocolizada (Ver al final del documento la propuesta de protocolo)





En cualquier caso el médico especialista solicitará o recabará los informes y pruebas que sean convenientes para dictaminar la aptitud del trabajador.

- Documentada.
- Periódica: será cada 2 años y a partir de los 50 años anual.
- Integrada en el Plan de PRL de las Corporaciones.
- Vigilancia Colectiva.
 - Elaboración de estudios epidemiológicos y análisis de los resultados obtenidos.

DATOS	UTILIDAD	INDICADORES
Estudio de Accidentes de trabajo	Daño laboral reconocido como accidente de trabajo	Índice de incidencia: Nº de accidentes ocurridos en un periodo / nº de trabajadores durante ese mismo periodo. Índice de frecuencia:= nº de bajas/ nº de horas trabajadas. Índice de gravedad: número de días no trabajados por accidente de trabajo/ nº horas trabajadas por los trabajadores expuestos al riesgo.
Estudio de posibles enfermedades profesionales	Daño laboral reconocido como enfermedad profesional	Incidencia= nº de casos nuevos durante un periodo de tiempo/ nº de personas expuestas al riesgo durante el periodo. Prevalencia= nº de casos existentes en un momento determinado/ nº de trabajadores en ese momento.
Estudio de Incapacidad Temporal (IT) por enfermedad común	Daño laboral no reconocido. Detección de nuevas enfermedades	Prevalencia= nº de trabajadores ausentes en un momento determinado por IT por enfermedad común / nº de trabajadores durante ese momento. Índice de frecuencia= nº de bajas/ nº de horas trabajadas.
Encuestas de Salud	Morbilidad percibida por los trabajadores	Porcentaje de trabajadores que sienten afectada su salud por las condiciones de trabajo.



ANEXO: Modelo de protocolo de Vigilancia de la Salud

- Identificación del paciente
 - Nombre y apellidos
 - Fecha de nacimiento
 - Nº Funcionario
 - Domicilio y datos de contacto
 - Puesto de trabajo
 - Sería recomendable poder acceder al historial clínico del trabajador registrado en el sistema público de salud correspondiente.
- Datos clínicos
 - Anamnesis
 - Historia clínica laboral: se realizará mediante cuestionarios específicos para reconstruir la vida profesional del trabajador, según número de servicios y tipos de servicios realizados, identificando los riesgos más significativos a los que se ve expuesto.
 - ❖ Número de actuaciones realizadas con exposición a sustancias nocivas y duración del servicio.
 - ❖ Número de servicios de Himenópteros e incidencias en los mismos.
 - ❖ Inmunizaciones, es importante mantener actualizado un registro de las inmunizaciones que ha recibido el trabajador, especialmente con los riesgos del puesto de trabajo como Difteria-Tétanos-Tosferina, Hepatitis A, Hepatitis B, Fiebre tifoidea y las campañas anuales de vacunación antigripal.
 - ❖ Alergias, es un apartado donde se debe hacer hincapié ya que el trabajador puede verse expuesto a sustancias frente a las que está sensibilizado durante el desarrollo de su actividad laboral. Para conocer los alérgenos; ya sean sustancias que puedan entrar en contacto con la piel o mucosas (químicos, látex, medicamentos, insectos...) o sustancias presentes en el ambiente (polen, agentes químicos, moho...).
 - ❖ Antecedentes de accidentes laborales (con baja o sin baja).
 - ❖ Morbilidad con ILT.
 - ❖ Estudio de los riesgos psicosociales y su influencia en la salud.





- ❖ Exposiciones extra laborales (aficiones, deportes): todas aquellas que puedan tener alguna repercusión en la salud del trabajador.
- Hábitos tóxicos
 - ❖ Tabaquismo: debemos especificar el número de cigarrillos semanales aproximados y los años que lleva fumando. Así mismo indicar si ha dejado el tabaco, cuánto tiempo lleva sin fumar.
 - ❖ Alcohol: estimar la cantidad de alcohol ingerida semanalmente.
- Antropometría
 - ❖ Altura
 - ❖ Peso
 - ❖ I.M.C.
 - ❖ MTB Basal
 - ❖ % Músculo esquelético
 - ❖ % Grasa corporal
 - ❖ Grasa Visceral
 - ❖ P. Cintura
 - ❖ P. Umbilical
 - ❖ ICCP Abdominal
- Exploración física
 - ❖ A. Digestivo
 - ❖ A. Cardiovascular
 - ❖ A. Locomotor
 - ❖ A. Urinario
 - Escala IPPS >40 años
 - ❖ S.N. Central
 - Equilibrio
 - Estabilidad
 - Temblor
 - Reflejos
- Analítica
 - ❖ Bioquímica
 - Glucosa
 - Ac. Úrico
 - GOT/GPT
 - GGT
 - Creatinina
 - Colesterol
 - Triglicéridos
 - PSA > 45años o pacientes con síntomas.



❖ Hemograma

- Hematíes
- Hemoglobina
- Hematocrito
- Leucocitos
- Linfocitos
- Monocitos
- Eosinófilos
- Plaquetas

❖ Orina

- Sedimento
- Cuerpos normales

▪ Evaluación de riesgos psicosociales

- ❖ Escala de satisfacción de Warr, Cook y Wall.
- ❖ Escala de ansiedad y depresión.
- ❖ MINI estado de estrés postraumático.

▪ Pruebas específicas

- ❖ ECG
- ❖ Audiometría
- ❖ Espirometría
- ❖ Control de visión
- ❖ Ergometría





PROFESIONALES QUE HAN INTERVENIDO EN LA ELABORACION 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

JOSE MANUEL ALVAREZ GOMEZ

MIGUEL ANGEL MOLINA SANCHEZ

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



PRESIDENTE ASBE



BIBLIOGRAFIA

1. *Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad.*
2. *Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.*
3. *Real Decreto 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención.*
4. *Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorso-lumbares, para los trabajadores.*
5. *Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.*
6. *Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.*
7. *Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.*
8. *Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (y sus modificaciones).*
9. *Real Decreto 374/2001, de 6 de abril sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.*
10. *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*
11. *Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.*
12. *Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido.*





Guías técnicas:

- *Guía técnica para la evaluación y la prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas.*
- *Guía técnica para la evaluación y la prevención de los riesgos relativos a la utilización de equipos con pantallas de visualización.*
- *Guía técnica para la evaluación y la prevención de los riesgos relacionados con la exposición durante el trabajo a agentes cancerígenos o mutágenos.*
- *Guía técnica para la evaluación y la prevención de los riesgos relacionados con agentes químicos.*
- *Exposición al ruido. Guía técnica para la evaluación y la prevención de los riesgos relacionados con la exposición al ruido.*
- *Vibraciones mecánicas. Guía técnica para la evaluación y la prevención de los riesgos relacionados con las vibraciones mecánicas.*
- *Amianto. Guía técnica para la evaluación y la prevención de la exposición a amianto durante el trabajo.*

Notas técnicas:

- *NTP 471: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. Solé, M^a D., Piqué T., Bultó M., Centro Nacional de Condiciones de trabajo.*
- *NTP 586: Control biológico: Concepto, práctica e interpretación, Obiols, J., Guardino, X., Centro Nacional de Condiciones de Trabajo.*

