



*Feliz Navidad y
próspero año 2005*

SUMARIO:

· EDITORIAL	Pg. 3
· EVALUACIÓN DE LAS PRUEBAS MÉDICAS PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA EN LOS CUERPOS DE BOMBEROS	Pg. 4
· REALIZACIÓN DE CONTROLES DE DOPAJE EN LAS PRUEBAS FÍSICAS SELECTIVAS PARA INGRESO EN LOS CUERPOS DE BOMBEROS	Pg. 10
· JORNADA DE ARRITMIAS	Pg. 17
· FICHA DE INSCRIPCIÓN	Pg. 18



EDITORIAL

Queridos y estimados socios:

Otra Navidad más, otro año más de vida y presencia de nuestra Asociación en este mundo tan peculiar y particular de los bomberos.

Alguien podría hacerse la pregunta de si nuestra Asociación debe seguir existiendo, cumpliendo con los objetivos para los que fue creada, y si vale la pena seguir asociado en ella.

Me parece en este momento oportuno recordar que la ASBE fue creada para servir de foro de intercambio de ideas y experiencias profesionales, de unos trabajadores que por lo característico de su tarea (labor en y con bomberos, atención sanitaria prehospitalaria en siniestros de especial dificultad, etc., dispersión geográfica, escasez de este tipo de servicios en el conjunto del Estado Español, etc.) hace que siga teniendo plena vigencia su existencia.

Si además de ser un foro científico y profesional hace que “nos encontremos” sintiendo nuestros los problemas y alegrías de unos y otros, sean profesionales, laborales o personales, se refuerzan no sólo los lazos entre todos, sino que sirven de nexo de unión y cercanía, ante la comentada dispersión geográfica y sensación de soledad y aislamiento que todos podemos experimentar en alguna ocasión.

Podría seguir argumentando a favor de nuestra Asociación y en cumplimiento de sus objetivos, relatando todas las Jornadas Nacionales que se han celebrado en su tiempo de existencia, “Jornadas científicas con un temas monográfico”, participación en foros como en el de la Federación Española de Bomberos, su hacerse presente ante la Dirección General de Protección Civil, el reconocimiento a personas que han apoyado vitalmente nuestras iniciativas y proyectos concediéndoles la medalla Joan Torro, la labor de la Junta de Gobierno que presido (actas tesorería, reuniones, etc.) y, como no, la realización de este modesto boletín que va ya por su número 10 y que sirve de nexo de unión entre todos nosotros.

Sin embargo, mi mensaje no es justificativo o ensalzador de la existencia o vigencia de nuestra Asociación, pues los que trabajamos en ella día a día lo tenemos muy claro y, aunque su actividad es humilde y reducida, sabemos que, además de cumplir con sus objetivos, cumple un papel fundamental en aunar voluntades y representatividad, así como colaborar al desarrollo científico de todos los que pertenecemos a ella.

Lo que pretendo con este editorial, es que si no sientes todo lo que he expresado anteriormente, por lo menos es revitalizarte, pincharte, impulsarte, animarte, provocarte, inquietarte, para que no sólo “sigas de socio”, sino que sigas como un “socio activo y participativo”. Ya se sabe el dicho popular “Año Nuevo, vida nueva”.

Desde esta renovada ilusión, que siempre nos trae la Navidad, y el comienzo de un Año Nuevo, quiero sinceramente desear Paz para nuestro mundo, para nuestras ciudades y pueblos, pero sobre todo deseamos Paz para vuestros seres queridos y en vuestros corazones, porque la Paz es consecuencia de la existencia del Amor.

FELIZ NAVIDAD Y AÑO 2005

Armando Cester

EVALUACIÓN DE LAS PRUEBAS MÉDICAS PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA EN LOS CUERPOS DE BOMBEROS.

Dra. María Rodríguez (*)

Dra. Carmen Romero (*)

Los exámenes médicos al personal de los Cuerpos de Bomberos, tanto para ingreso en los mismos como para comprobar la evolución de su estado de salud, además de constituir un imperativo legal, suponen una necesidad para:

- comprobar el impacto de las condiciones de trabajo en la salud del trabajador,
- asegurar que tiene o conserva la adecuada aptitud para el desarrollo de su trabajo y
- conocer si sus características personales pueden convertirse en factores de riesgo de accidente para sí mismo o para sus compañeros.

Para lograr estos objetivos, los protocolos de los exámenes de salud al personal de bomberos deben basarse en tres aspectos. Primero, investigar aquellas posibles patologías relacionadas directamente con las características de su puesto de trabajo. Segundo, estudiar aquellas patologías o factores de riesgo no dependientes del trabajo y, tercero, la educación sanitaria sobre hábitos saludables y medidas de prevención encaminadas a una mejora de la salud.

Desde el punto de vista legal, en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se establece la importancia de la vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores, vigilancia que, en nuestra opinión, debe tener carácter obligatorio en actividades de especial peligrosidad como es la profesión de bombero, en la cual el estado de salud del trabajador puede repercutir decisivamente sobre su seguridad y sobre la de terceras personas.

En este mismo aspecto, hay que evaluar también si el bombero (o aspirante a bombero) presenta alguna patología contemplada como excluyente en los Cuadros de Aptitud Médica para Permanencia o Ingreso, propios de cada Departamento o Cuerpo de Bomberos. En este sentido, la Comisión Nacional de Técnicos Sanitarios de Bomberos de España, ha elaborado un Cuadro de Aptitud Médica, aprobado en Barcelona en 1992, que ha puesto a disposición de los diferentes Cuerpos de Bomberos de nuestro país y que, concretamente, en el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, venimos utilizando habitualmente como referencia.

A continuación se exponen los criterios seguidos para el establecimiento de cada tipo de exploración, en relación a los condicionantes del puesto de trabajo o si se trata de valorar la aptitud para acceso o para permanencia.

Periodicidad

Viene influida por las características de los riesgos a los que expone la actividad y por el deterioro de la capacidad física que supone el propio envejecimiento.

En este momento, en el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, se están realizando los exámenes de salud con periodicidad anual a partir de los 50 años de edad, cada dos años a los bomberos que cuentan entre 40 y 50 años y cada tres años a los menores de 40 años. Hasta la fecha se han realizado un total de 3510 reconocimientos.

Este criterio es el propuesto por la Subcomisión de Salud del Comité Técnico Internacional de Prevención y Extinción del Fuego (CTIF), el cual no excluye, lógicamente, revisiones más

frecuentes en caso de patologías o situaciones de bajo rendimiento físico que así lo justifiquen.

Anamnesis

Incluye una anamnesis dirigida sobre antecedentes familiares y personales, hábitos de salud (tabaco, alcohol, alimentación), anamnesis por aparatos, historia lesional, deportes que practica y nivel de los mismos.

Biometría

Teniendo en cuenta que un adecuado peso corporal es fundamental para mantener una buena aptitud para trabajos metabólicos de carga moderada/alta, como es el de bombero, pensamos que es muy importante que estos trabajadores eviten el sobrepeso. Dado que trabajamos con sujetos que habitualmente presentan un gran desarrollo muscular, nos encontramos con personas que presentan un peso mayor del normal y no por ello son obesos. Valoramos como parámetro más determinante el porcentaje de grasa corporal mediante la medición de pliegues cutáneos, que es lo que estamos haciendo en la actualidad.

Asimismo se hace una estimación de la relación de cinturas, ya que la obesidad abdominal o del tronco contribuye a la aparición de un conjunto de ulteriores patologías relacionadas con el metabolismo de las grasas y de los hidratos de carbono.



Exploración clínica

Se hace una exploración clínica general por aparatos.

Control visión

La funcionalidad visual es imprescindible para la actividad laboral del bombero. Ello obliga a valorar la necesaria visión binocular cada vez que el trabajador acude a reconocimiento, midiéndola sin corrección en los exámenes para ingreso y con y sin corrección en los exámenes periódicos para permanencia.

Control audición

Por un lado, la audición es un elemento imprescindible para la comunicación y además, una audición correcta es necesaria para mantener un nivel adecuado de vigilancia en condiciones de trabajo adversas. Ambas exigencias se dan en las tareas específicas del trabajo del bombero y por ello hacemos controles audiométricos de rutina en todos los reconocimientos.

Se valora la intensidad mínima de sonido, en decibelios, que es capaz de percibir cada oído a cada una de las frecuencias especificadas (de 500 a 8000 hertzios). De los resultados se deduce la pérdida porcentual de audición.

De acuerdo con las normas acordadas por la Comisión Nacional de Sanitarios de Bomberos, no son admisibles hipoacusias de más del 7% de pérdida combinada en hipoacusias unilaterales o más del 15% en hipoacusias bilaterales.

En trauma acústico, no se admiten pérdidas mayores a 30 decibelios en la frecuencia de 4000 hertzios, una vez descontada la pérdida normal para la edad.

Valoración cardiorrespiratoria

El aparato cardiorrespiratorio se debe valorar de forma global como elemento básico para la adaptación general al trabajo de bombero.

Realizamos una espirometría basal para evaluar la función respiratoria en reposo, un electrocardiograma basal y una prueba de esfuerzo en tapiz rodante con control electrocardiográfico y de tensión arterial.

En nuestra opinión, es de gran importancia la realización, de forma periódica desde el momento del ingreso, de una prueba de esfuerzo con monitorización electrocardiográfica. Se trataría de despistar la aparición de respuestas cardiacas o hemodinámicas al esfuerzo patológicas que pudieran suponer un peligro para la salud del bombero y, por otro lado, hacer una valoración de laboratorio de cuál es su capacidad funcional cardiovascular y de si se ajusta a las necesidades físicas reales de su profesión. La condición física se deteriora invariablemente con la edad y, por desgracia, en muchas ocasiones, también por la falta de entrenamiento. Es necesario, por tanto, determinar si esa condición física es la adecuada para el tipo e intensidad de los requerimientos físicos a los que se va a ver sometido.

Por ello, se realiza el análisis de los gases espirados mediante un analizador, con dos funciones primordiales:

- Por un lado, nos sirve para medir, de manera exacta, el volumen de aire que ventila el sujeto durante el ejercicio máximo.
- Por otro lado, mide el consumo de O₂ y la producción de CO₂ durante el ejercicio, permitiéndonos valorar de manera totalmente objetiva la capacidad de rendimiento físico del sujeto.

Mediante una prueba de esfuerzo máxima con medición del consumo de oxígeno, vamos a determinar la relación entre frecuencias cardiacas y consumos de oxígeno de cada bombero.

Con los resultados de los dos tipos de pruebas establecemos las siguientes conclusiones:

- Condición cardiovascular mínima necesaria para realizar adecuadamente y sin riesgo el trabajo de bombero.
- Determinación exacta y objetiva del nivel de rendimiento cardiovascular de cada bombero.
- Confección de un programa de entrenamiento individualizado para cada bombero, diciéndole donde está, donde tiene que llegar y que tipo de entrenamiento tiene que realizar para lograrlo.



La secuencia de la ergometría es la siguiente:

- Toma de TA basal antes del comienzo de la prueba.
- Realización de ECG basal en posición decúbito supino.
- Realización de ECG basal en posición de pie.
- Realización de ECG basal en hiperventilación.

A continuación se inicia el protocolo de ejercicio en rampa con pendiente del 1%, comenzando a 4 km/h ó 6 km/h, en individuos más entrenados, durante 2 minutos como calentamiento y adaptación a la cinta. Se incrementa la velocidad a razón de 0'5 km/h cada 30 segundos hasta alcanzar el 100% de la Fc máxima teórica, que se calcula restando la edad a 220, o hasta fatiga del sujeto. Durante el completo desarrollo de la prueba se hace monitorización ECG continua.

En la valoración se tiene en cuenta el comportamiento de la TA, si ha habido alguna sintomatología importante durante la prueba, como ha sido la recuperación de la frecuencia cardíaca y de la TA después del ejercicio y cual ha sido el rendimiento comparado con otros compañeros de su misma edad, categoría y características físicas.

En relación al consumo máximo de oxígeno, se calcula de forma directa mediante el análisis de los gases espirados. Como orientación, el VO2 máximo que en estudios experimentales se considera como el mínimo necesario para el trabajo de bombero es de 40-42 ml/kg/min.

Los resultados obtenidos en la prueba nos permiten confeccionar un programa de entrenamiento individualizado en el que se le proporciona al bombero la información precisa sobre los ritmos de carrera a seguir en un intervalo de Fc determinada que va correlacionado con una variable de entrenamiento concreta, siendo las variables de entrenamiento las siguientes:

- **Entrenamiento aerobio extensivo:** Con él se trata de mejorar la resistencia aerobia, es decir, la capacidad para realizar esfuerzos prolongados de baja a media intensidad, y la capacidad de recuperación. En este tipo de esfuerzos el aporte de oxígeno por parte del aparato cardiovascular es suficiente para cubrir las necesidades del mismo a nivel del músculo. Constituye la base para la mejora del resto de cualidades físicas.

Métodos: Carrera continua, bicicleta o natación a su elección (aunque preferiblemente carrera) a la frecuencia o ritmo de carrera indicados en el informe del reconocimiento, durante 40-45 minutos.

- **Entrenamiento aerobio intensivo:** Con él se trata de mejorar la capacidad para realizar esfuerzos de duración media y de media/alta intensidad. El aporte de oxígeno en estos esfuerzos comienza a ser insuficiente para cubrir las necesidades musculares del mismo, con lo que tiende a acumularse ácido láctico y se acentúa la sensación de fatiga. Se intenta, precisamente, mejorar la capacidad del organismo para resistir ese acúmulo progresivo de láctico. Se mejora el consumo máximo de oxígeno.

Métodos : Series de carrera, bicicleta o natación a su elección (aunque preferiblemente carrera) de 1-2 minutos de duración, a la frecuencia cardiaca o ritmo de carrera indicados en el informe del reconocimiento. Realizar de 6 a 8 series, con 1 minuto de recuperación entre cada una de ellas.

- **Entrenamiento anaerobio:** Con él se trata de mejorar la capacidad para realizar esfuerzos de corta duración y de muy alta intensidad (esfuerzos de tipo explosivo, de velocidad), en los que la fatiga aparece muy precozmente debido a la rápida acumulación de ácido láctico.

Métodos: Series de carreras de 15 segundos a 1 minuto de duración, a la frecuencia cardiaca o ritmo de carrera indicados en el informe del reconocimiento. Realizar de 6 a 8 series, con 1 minuto de recuperación entre cada una de ellas.

Entrenamiento de fuerza con cargas medias que permitan realizar de 10 a 12 repeticiones por serie, ejecutando de 5 a 6 series, con tres minutos de recuperación entre cada una.

Recomendamos 2 sesiones semanales de entrenamiento aerobio (intensivo o extensivo, a su elección) y 1 sesión semanal de entrenamiento anaerobio (de carrera o de fuerza, con pesas) que puede combinarse con los anteriores, el mismo día o días diferentes. Mínimo 1 sesión semanal de entrenamiento aerobio.

Parámetros analíticos

Quizá sea uno de los elementos más controvertidos en los protocolos de los exámenes de salud laboral. Nosotros proponemos estudiar dos tipos de parámetros. Por un lado, aquellos en los que su alteración puede suponer un riesgo para el trabajo o que valoran el normal funcionamiento de un sistema orgánico demandado fuertemente durante la actividad laboral del bombero. Por otro lado, parámetros que revelan inadecuados hábitos de salud.

Así, solicitamos rutinariamente una hematimetría y el estudio de las funciones renal y hepática al tratarse de un trabajo con carga metabólica elevada, glucemia por ser una actividad de riesgo y metabolismo lipídico como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular.



CONCLUSIONES

Los exámenes de salud laboral, tanto para ingreso como para permanencia en los Cuerpos de Bomberos deben atender a la detección de riesgos dependientes del trabajo, a los riesgos dependientes de las características personales y a la promoción de la salud dentro de nuestro colectivo.

Deben aportar datos suficientes que garanticen la realización del trabajo sin un riesgo de accidentabilidad añadida a la ya inherente a esta profesión y, además, que aseguren la adecuada aptitud física para la realización de una actividad en la que la carga física y metabólica puede ser alta o muy alta.

En este sentido, consideramos que la valoración funcional del sistema cardiorrespiratorio se está mostrando como un elemento indispensable en los exámenes de salud para este tipo de profesionales ya que el consumo máximo de oxígeno es el mejor parámetro para cuantificar el grado de preparación o entrenamiento físico de un sujeto

(*) Médico del Servicio Médico del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid

REALIZACIÓN DE CONTROLES DE DOPAJE EN LAS PRUEBAS FÍSICAS SELECTIVAS PARA INGRESO EN LOS CUERPOS DE BOMBEROS.

Dr. Vicente Moreno (*)

Es una realidad fácilmente detectable en todas las convocatorias de ingreso en los diferentes Cuerpos de Bomberos de España, que las pruebas de aptitud física constituyen un apartado muy importante - si no el más importante – de las mismas.

Este hecho ha motivado que se acreciente la competitividad en dicho ejercicio de la oposición y que se intensifique el nivel de entrenamiento de los aspirantes con vistas a conseguir cada vez mejores marcas.

De forma indirecta, esta mayor exigencia física de los entrenamientos, está redundando, como luego veremos, en una mayor incidencia de lesiones de los aspirantes. Esta mayor lesionalidad la detectamos los Servicios de Salud Laboral cuando realizamos el Reconocimiento Médico previo al ingreso o cuando, en el seguimiento del trabajador, asistimos en la consulta a los trabajadores lesionados o accidentados.

Otro aspecto a destacar, antes de entrar de lleno en el tema que nos ocupa y que hemos detectado en este Servicio Médico, es el incremento en la edad media de los aspirantes que logran el ingreso en el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid. Así, se ha pasado de una edad media de 24,6 años en la Promoción que ingresó en julio de 1990, a una edad media de 29,8 años en la de diciembre de 2003 ó de 28,8 años en la de enero de 2004.

Todo esto unido al hecho de que el ingreso en los Cuerpos de Bomberos resulta una salida profesional muy atractiva por su seguridad en el puesto de trabajo, horario, remuneración, etc., hace que los aspirantes a ingreso recurran a todos los medios a su alcance para mejorar su rendimiento físico.

Uno de estos medios puede ser el uso de sustancias o métodos de dopaje que mejoren el normal rendimiento físico. Este hecho, además de suponer un posible perjuicio para la salud del “deportista” significa una transgresión clara del principio de igualdad de oportunidades que debe regir en toda convocatoria pública de pruebas de acceso a la Administración.

Entendemos por dopaje, según la definición del Comité Olímpico Internacional (Declaración de Lausana, 1999) *“el uso de un artificio (sustancia o método), potencialmente peligroso para la salud de los deportistas y/o susceptible de mejorar su rendimiento, o la presencia en el organismo de un deportista de una sustancia, o la constatación de un método, que figuren en la lista anexa al Código Antidopaje del Movimiento Olímpico”*.

La Comisión Permanente de la Comisión Nacional Antidopaje, dependiente del Consejo Superior de Deportes, es la que se encarga, en España, de elaborar, revisar y actualizar la lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de determinar los métodos no reglamentarios destinados a aumentar artificialmente las capacidades físicas de los deportistas o a modificar los resultados de las competiciones.

La última lista publicada figura en la Resolución de 10 de diciembre de 2003 de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, publicada en el B.O.E. número 47, de 24 de febrero de 2004.

La inquietud de poder controlar este posible factor de desigualdad surgió en nosotros en el año 1993 y, para ello, entablamos contacto con el Laboratorio de Control del Dopaje del Consejo Superior de Deportes. A través del mismo, se firmó un convenio de colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia y, dentro del mismo, con el Centro Nacional de

Investigación y Ciencias del Deporte del Consejo Superior de Deportes, para poder realizar los controles en dicho Laboratorio.

El listado de sustancias y métodos prohibidos que aplicamos entonces fue el publicado por la Federación Internacional de Atletismo (IAAF), dado que las pruebas físicas atléticas se rigieron por el Reglamento de dicha Federación Internacional.

En posteriores convocatorias, la lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos que es de aplicación es la elaborada y actualizada periódicamente, por la Comisión Permanente de la Comisión Nacional Antidopaje.

En las bases de cada convocatoria se indica siempre la posibilidad de realizar controles de dopaje en las pruebas físicas, así como la lista que se va a utilizar como referencia. Debe especificarse, además, que la no presentación para realizar el control o la negativa a realizar el mismo, implica presunción de positividad de la muestra y, por tanto, exclusión de las pruebas de selección.

En caso de que el Laboratorio informe al Tribunal del hallazgo de alguna sustancia prohibida en la muestra, éste lo comunicará al aspirante, el cual tendrá derecho a un contra-análisis de su muestra de orina, que deberá solicitar por escrito al Tribunal Calificador, en el plazo que se determine. Si el resultado del análisis de esta segunda muestra fuera coincidente, quedaría excluido de las pruebas de selección.

Desde el año 1993, se han celebrado siete convocatorias para ingreso en el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid cubriéndose un total de 616 plazas y en todas ellas hemos realizado controles de dopaje en las pruebas físicas.

El número de controles realizados en estos años asciende a un total de 264, de los cuales el Laboratorio de Control de Dopaje nos ha informado de la detección de las siguientes sustancias incluídas, cuantitativamente o cualitativamente, en la Lista vigente en cada convocatoria.:

- Efedrina: 4 casos.
- Fenilefrina: 3 casos.
- Salbutamol: 4 casos.
- Nandrolona: 2 casos.
- Cannabis: 2 casos.

De estos, en sólo uno de ellos el aspirante solicitó contra-análisis (uno de los positivos de nandrolona), el cual confirmó el resultado del análisis de la primera muestra.

Medios humanos y materiales

El material necesario para cada control o toma de muestra individual es el siguiente:

- *Acta de Notificación de Control de Dopaje (Anexo I)* que constará de dos ejemplares (preferiblemente en papel autocopiativo), de los cuales uno está destinado al interesado y el otro al Tribunal Calificador.
- *Acta para recogida de muestras para control de dopaje en competición (Anexo II)*, que constará de tres ejemplares (igualmente en papel autocopiativo) destinados al Laboratorio (en el que sólo figuran los datos de la muestra, sin incluirse los datos de la identidad del aspirante), al Tribunal Calificador y al interesado.

- *Acta de envío de muestras*, en la que se especifican los datos del proceso selectivo, los códigos de las muestras que se envían al Laboratorio y las firmas de los médicos responsables.
- Recipiente de plástico desechable (**foto 1**), con una capacidad mínima de 100 ml., embalado individualmente en bolsa transparente y herméticamente cerrada, en número superior (al menos en tres unidades) al de controles a realizar.
- Dos frascos de vidrio o de material similar homologado (**foto 2**), con cierre de seguridad en el tapón, marcados todos (frascos y tapones) con el mismo código y con la letra “A” en uno de los frascos, para la muestra original y con la letra “B” en el otro para el posible contra-análisis. El número de parejas de frascos debe ser superior (al menos en tres unidades) al de controles a realizar. En todo caso, el material de recogida de muestras deberá ser homologado por la Comisión Nacional Antidopaje.
- - Tiras reactivas para medir pH y densidad urinaria.



Foto 1

El equipo que realice el control deberá estar integrado, como mínimo, por dos personas de las cuales debe ser médico al menos una de ellas, que será el responsable de la recogida de las muestras y de los procesos de control de dopaje. Estas personas deberán estar habilitadas por la Comisión Nacional Antidopaje, que les facilitará una tarjeta de identificación. A la hora de designar el equipo de recogida de la muestra, se tendrá en cuenta el sexo de los aspirantes. Es muy útil contar, además, con uno o varios auxiliares que se encarguen de notificar a los aspirantes que corresponda el que han sido designados para pasar control de dopaje.

El área de control de dopaje deberá estar situada lo más accesible que se pueda y convenientemente señalizada. Será de uso exclusivo como sala de control de dopaje durante las pruebas selectivas.

Debe contar con una sala de espera (con sillas y nevera con bebidas en envases precintados y de uso individual), una sala de trabajo (con mesa y sillas) y una sala de toma de muestras (con retrete, lavabo y artículos de higiene).

Procedimiento

El sistema de selección de los aspirantes que deberán someterse al control, será determinado por el Tribunal Calificador previamente al comienzo de las pruebas (sorteo, clasificación parcial, clasificación final, ...).

Una vez finalizada la prueba, el responsable de la recogida o un delegado suyo entregará a los aspirantes seleccionados el *Acta de Notificación*, que debe firmar el interesado y el que hace la notificación, para que quede constancia de la entrega de la misma.

Se dispondrá de un tiempo determinado (por ejemplo, 30 minutos como máximo) para que el aspirante se persone en el área de control.

El aspirante deberá identificarse adecuadamente mediante su DNI o pasaporte.

La no presentación para realizar el Control o la negativa a realizar el mismo, implica presunción de positividad de la muestra y, por tanto, exclusión de las pruebas de selección.

El procedimiento de la recogida de la muestra es idéntico al que se sigue en los controles de dopaje de cualquier otra especialidad deportiva



Foto 2

En el caso de que alguno de los aspirantes esté recibiendo, por prescripción facultativa, alguna de las sustancias consideradas como prohibidas y cuando a juicio del médico responsable del aspirante no exista ninguna otra alternativa terapéutica, este médico deberá elaborar un informe que incluya una Historia Clínica (con antecedentes, síntomas principales, diagnóstico de la enfermedad, tratamiento y dosis a emplear y pruebas complementarias efectuadas y sus fechas) y una receta médica.

Este informe tendrá validez de un año natural desde la fecha de su elaboración.

El aspirante deberá presentar este informe en el caso de ser seleccionado para pasar control de dopaje y, además, declarar en el momento del control la utilización del medicamento que contenga la sustancia prohibida.

El director del laboratorio enviará al Presidente del Tribunal Calificador, en el plazo que se acuerde, el acta de análisis en forma confidencial. En caso de detectar alguna sustancia que pudiera originar un resultado positivo, se le comunicará por escrito y con acuse de recibo al interesado para que ejerza su derecho de solicitar el contra-análisis.

Conclusiones

- La realización de controles de dopaje en las pruebas físicas de ingreso en los Cuerpos de Bomberos es un método fundamentalmente disuasorio del uso de sustancias prohibidas, ya que no es posible (ni económica, ni organizativamente) controlar a la totalidad de los aspirantes.
- El hecho de haber detectado los casos positivos que se indican más arriba, nos hace suponer que el uso de ayudas al entrenamiento y competición por parte de los aspirantes a ingreso en los Cuerpos de Bomberos, puede ser habitual.
- Se está generalizando la realización de controles de dopaje en las pruebas físicas de ingreso a Cuerpos de Bomberos, Cuerpos de Policía, etc., lo cual implica un mejor control de la igualdad de oportunidades y un intento de prevención de perjuicios para la salud.
- A fin de frenar el aumento en la incidencia de lesiones por sobrecarga, sería de gran importancia valorar la necesidad de no baremar las pruebas físicas, sino establecer un mínimo en cada prueba y que la calificación fuera APTO o NO APTO.

Asumiendo que supondría un incremento importante de costes así como una dificultad añadida a la hora de organizar las pruebas selectivas, habría que valorar la posibilidad de crear, en los exámenes de ingreso a los Cuerpos de Bomberos, una prueba específica que se denominará “Control de dopaje”.

El procedimiento implicaría la recogida de una muestra de orina a **todos** los aspirantes durante la celebración de las pruebas físicas. El sistema de recogida y custodia de las muestras, debería garantizar la no manipulación de las mismas, tanto para el Tribunal como de cara al aspirante.

Posteriormente se remitirían al Laboratorio para su análisis, únicamente las muestras de aquellos aspirantes que hubieran superado en su totalidad el proceso selectivo y de forma previa a su ingreso definitivo.

(*) Médico del Servicio Médico del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid

ANEXO I:

ACTA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CONTROL DE DOPAJE

Organismo que solicita el Control: _____

Prueba selectiva: _____

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

El aspirante seleccionado deberá presentarse en la sala de control de dopaje, debidamente identificado y en un plazo máximo de 15 minutos a partir del momento de la notificación, excepto en el caso de que sufra una lesión grave durante la prueba que le imposibilite dicha comparecencia, debiendo ser esta circunstancia convenientemente acreditada.

La no comparecencia del aspirante en el plazo y lugar indicados o la negativa a someterse al Control de Dopaje se consideran como infracción susceptible de ocasionar la exclusión del proceso selectivo.

La muestra de orina será tomada bajo la vigilancia médica directa.

El Responsable de la Notificación:

A las _____ horas del día _____ he hecho entrega de esta notificación.

Nombre y apellidos _____

Firma _____ D.N.I. _____

El aspirante:

A las _____ horas del día _____ he recibido esta notificación.

Nombre y apellidos _____

Firma _____ D.N.I. _____

OBSERVACIONES:

Ejemplar para el Tribunal Calificador

ANEXO II:

ACTA INDIVIDUAL DE RECOGIDA DE MUESTRAS DE CONTROL DE DOPAJE

Organismo que solicita el Control: _____

Prueba selectiva: _____

Lugar: _____

Fecha: _____ Hora aviso: _____ Hora inicio: _____ Hora fin: _____

DATOS DE LA MUESTRA

pH _____ Densidad _____ Edad del sujeto _____ Sexo _____

Frasco "A": Volumen _____ ml. Código: _____

Frasco "B": Volumen _____ ml. Código: _____

MUESTRAS PARCIALES: Código 1ª muestra: _____ Código 2ª muestra: _____

Medicación tomada en los últimos días

--

Ejemplar para el laboratorio de Control de Dopaje (sólo la parte superior)

El aspirante: _____ D.N.I. _____

El representante
Del Tribunal: _____ D.N.I. _____

El responsable de la
Recogida de la muestra: _____ D.N.I. _____

Los abajo firmantes declaran que el control de dopaje ha sido realizado siguiendo los reglamentos vigentes y sin irregularidades.

FIRMA DEL ASPIRANTE

FIRMA DEL RPTE. TRIBUNAL

**FIRMA DEL RESPONSABLE DE
LA RECOGIDA DE MUESTRA**

--

--

--

OBSERVACIONES (en caso de disconformidad con el procedimiento realizado, indíquese aquí):

--

Ejemplar para el Tribunal Calificador

JORNADA DE ARRITMIAS

Gonzalo Díez-Canseco, Gerente de Medtronic

Tal como se anunció en el último Boletín y nos recordó Sebastián Carton en carta la primera semana de Octubre, el día 28 del mismo mes, se celebró en el Aula Miguel Server de Medtronic, una Jornada de Arritmias (taller de electrocardiografía, arritmias y su tratamiento extrahospitalario) para los miembros de nuestra Asociación.

Juan Benito Tur, Ingeniero de Medtronic, fue el responsable de impartir el curso a los asociados que asistieron al mismo. En total, asistimos 17 asociados al curso. A todos ellos y al finalizar el curso se les dio un Diploma del Curso firmado por Juan Benito Tur por parte de Medtronic y por Armando Cester por parte de la ASBE.

Repasamos la anatomía del sistema de conducción, los mecanismos de las arritmias, describimos las arritmias lentas, las arritmias rápidas, tratamientos con fármacos, con descargas sincronizadas en las cardioversiones, algoritmos de tratamientos, etc, etc.

La verdad es que fue un curso que nos aclaró conceptos quizás perdidos o al menos empolvados y que aprovechamos al máximo.

Hubo incluso peticiones de que se realizara otro en Barcelona para dar la oportunidad a otros compañeros que no pudieron desplazarse a Madrid.

El equipo de Armando Cester, salió de Zaragoza cuando “todavía no se habían puesto los faroles ni las calles” y muy temprano, gracias a los “GPS” que utilizaron los conductores, ya se habían abierto camino hacia Alcobendas y acabado con los “víveres” de una cafetería cercana a las oficinas de Medtronic. Como yo no vi en sus coches los GPS, supongo que el “llegar a las oficinas de Medtronic” se debió a su buena orientación. El equipo de la Comunidad de Madrid, es de justicia reconocerlo, lo tuvo mucho más fácil ya que jugaba en casa.

Por la tarde y después de “comer de pie” (comida de trabajo y en nada comparable a la fenomenal, pantagruélica y “cardiosaludable” barbacoa que celebró nuestro compañero Carlos en su casa de Zaragoza con motivo de la reunión de la Junta Directiva en la que se planificó la Jornada), nos sentamos o nos hizo sentar Sebastián Carton y celebramos una rápida reunión de nuestra Asociación. Al término de la misma llegó el momento de las despedidas, se puso al equipo de Zaragoza en dirección a su casa y terminamos nuestra Jornada de arritmias del día 28 de Octubre

FICHA DE INSCRIPCIÓN A LA ASOCIACIÓN DE SANITARIOS DE BOMBEROS DE ESPAÑA

La inscripción a la Asociación se realizará mediante ingreso de 30 € en el Banco de Santander con el código siguiente: 0049-1108-28-2190159481. Este ingreso servirá como cuota para el año en curso.

DATOS PERSONALES

NOMBRE _____
PRIMER APELLIDO _____
SEGUNDO APELLIDO _____
FECHA NACIMIENTO _____ NIF: _____
DOMICILIO
CALLE _____
Nº: _____
POBLACIÓN _____
CÓDIGO POSTAL _____ PROVINCIA _____
TELÉFONO () _____ TLF. MÓVIL: _____
CORREO ELECTRÓNICO (EMAIL): _____

DATOS PROFESIONALES

CARGO QUE OCUPA _____
ENTIDAD DONDE TRABAJA _____
CALLE _____
Nº _____
POBLACIÓN _____
CÓDIGO POSTAL _____ PROVINCIA _____
TELÉFONO () _____
FAX () _____
TÍTULO PROFESIONAL _____
OTROS TÍTULOS _____

DATOS BANCARIOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____
CALLE _____ Nº _____
POBLACIÓN _____
PROVINCIA _____
Nº DE CUENTA COMPLETO ____ / ____ / ____ / ____

Muy Sres. míos:

Ruego a Uds. que, hasta nuevo aviso, atiendan los recibos correspondientes a la ASOCIACIÓN SANITARIOS DE BOMBEROS DE ESPAÑA, con cargo a mi c/c o libreta de ahorros mencionada.

Atentamente les saluda:

En, _____ a _____ de 2.00__.

Firma.

Asociación Sanitarios de Bomberos España c/ Pez Volador, nº 34. (28007) Madrid.
APARTADO DE CORREOS Nº 79 28290 LAS MATAS MADRID.