

Cuadro de Aptitud Médica para la permanencia en las ocupaciones de Coordinador y Técnico de Mantenimiento de Aena

Todos los requisitos que se recogen en el cuadro anexo deben cumplirse en el momento en que se efectúa la valoración médica para la emisión del criterio de aptitud para el puesto de trabajo.

El trabajador debe estar exento de toda enfermedad orgánica, de toda secuela de accidente y de cualquier deficiencia física o psíquica que pueda comprometer el nivel de seguridad pertinente, teniendo como base los CRITERIOS DE APTITUD A APLICAR EN Aena, CONCRETAMENTE PARA LA PERMANENCIA EN LAS OCUPACIONES DE CORDINADOR O TÉCNICO DE MANTENIMIENTO DE AENA, UNA VEZ SE HAN APROBADO EN EL COMITÉ ESTATAL DE SEGURIDAD Y SALUD (C.E.S.S.) DE Aena, que son los que se indican a continuación:

1. CAPACIDAD VISUAL

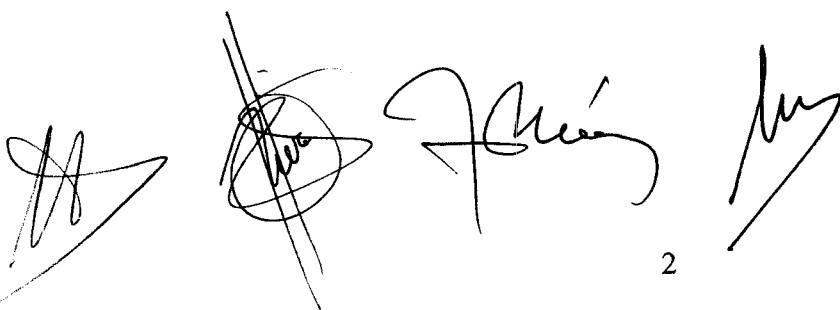
1.1 Agudeza visual.	Se debe poseer, con o sin corrección óptica, una agudeza visual de, al menos, 0'8 y 0'5 para el ojo con mejor y con peor agudeza, respectivamente. Si para alcanzar esta nivel de agudeza visual se precisa el uso de lentes correctoras, la potencia de éstas no podrá exceder de ± 10 dioptrías. No se admite la visión monocular. En caso de cirugía refractiva, se requerirá informe médico de dicha intervención. Después de la cirugía el trabajador debe alcanzar la agudeza visual marcada en el punto 1.1.
1.2 Campo visual.	Se debe poseer un campo visual binocular normal. Tras la exploración de cada uno de los campos monoculares, estos no han de presentar reducciones significativas en ninguno de sus meridianos. No se admite visión monocular.
1.3 Afaquias y pseudofaquias.	No se admiten las monolaterales ni las bilaterales.
1.4 Sentido luminoso.	No deben existir alteraciones significativas en la capacidad de recuperación al deslumbramiento ni alteraciones de la visión mesópica.
1.5 Motilidad palpebral.	No se admiten ptosis ni lagofthalmias que afecten a la visión en los límites y condiciones señaladas en los apartados 1.1 y 1.2.
1.6 Motilidad del globo ocular.	No se admiten diplopias. No se admiten nistagmus ni estrabismos graves.
1.7 Deterioro progresivo de la capacidad visual.	No se admiten aquellos deterioros progresivos de la función visual que impidan el cumplimiento de alguno de los criterios establecidos para la capacidad visual.
1.8 Discromatopsia, Daltonismo.	No se admiten. Con la excepción de aquellos casos en que a juicio del médico responsable de emitir la aptitud, se haya demostrado fehacientemente que el trabajador identifica de forma segura los colores para el desempeño correcto y sin riesgos de su ocupación.
1.9 Otras Patologías o Anomalías Oculares NO admitidas.	Retinopatía, Retinosis Pigmentaria, Hemeralopia, Hemianopsia, Glaucoma mal controlado o con afectación retiniana, Subluxación del Cristalino, Distrofia Corneal, Queratitis Crónica, Alteraciones Oculomotoras, Dacriocistitis Crónicas, Tumores Oculares y cualquier patología o defecto que impida la protección del ojo quedando éste a la intemperie.

2. CAPACIDAD AUDITIVA

2.1 Agudeza auditiva Conversacional.	No se admitirán pérdidas auditivas superiores a 55 decibelios en cualquiera de las siguientes frecuencias: 500, 1000, 2000 o 3000 herzios en cualquiera de los dos oídos. En Hipoacusias bilaterales no se admitirá una pérdida de agudeza auditiva conversacional, medida según normas P.G.B (PERDIDA GLOBAL BINAURAL) mayor al 15% (ver Anexo).
2.2 Trauma Acústico.	Trauma acústico o sordera profesional: No se admitirán pérdidas mayores a 60 dB en la frecuencia 4000 Hertzios, en cada oído por separado, una vez descontada la pérdida normal para la edad según normas E.L.I (ver Anexo).
2.3 Uso de Audífono.	No se admitirá audífono.
2.4 Otras patologías O.R.L. NO admitidas.	- Vértigo. - Dificultades en la fonación que limiten la capacidad de comunicación. - Otra patología grave que desaconseje la exposición al ruido.

3. SISTEMA LOCOMOTOR

3.1 Motilidad.	No debe existir ninguna alteración que limite la movilidad que impida la realización de cualquier tarea de esta ocupación, o que requiera la adopción de posiciones atípicas o fatigosas, ni afecciones o anomalías que precisen adaptaciones, restricciones u otras limitaciones.
3.2 Afecciones o anomalías Progresivas.	No deben existir afecciones o anomalías progresivas graves.
3.3 Peso y Talla.	Obesidad. El peso máximo permitido para dicha ocupación no excederá de 35 en su Índice de Masa Corporal (valor obtenido de dividir el peso en kilogramos entre la altura en metros al cuadrado). Cuando se supere este índice de masa corporal el trabajador dispondrá de un plazo de seis meses para obtener un índice de masa corporal igual o inferior a 35.
3.4 Extremidades Superiores.	Enfermedades y limitaciones de movimiento: No se admiten limitaciones de movilidad de las articulaciones del hombro, codo y muñeca que impidan realizar sus funciones con seguridad. Mano y Dedos: No se admite ninguna falta o pérdida de función del primer dedo de cualquiera de las manos. No se admiten las faltas o pérdidas de función de los dedos 2º a 5º, que impidan realizar las tareas de su ocupación con seguridad.
3.5 Extremidades Inferiores.	No se admiten limitaciones de movilidad de las articulaciones de la cadera, rodilla y tobillo que impidan realizar sus funciones con seguridad. No se admitirán disimetrías de las extremidades inferiores superiores a 3 centímetros. No se admitirán lesiones articulares o ligamentosas crónicas y/o no reparables de las rodillas. No se admitirán las alteraciones del Pie que afecten a la bipedestación, marcha, carrera y/o salto. Ni la falta de cualquier falange de los dedos 1º y 2º, y los dedos en garra, valorados funcionalmente.
3.6 Columna Vertebral.	No se admitirán las siguientes enfermedades y lesiones: - Escoliosis mayor de 25º (para permanencia 30º) de ángulo de Coob. - Hernia discal sintomática crónica. Antecedentes de Hernia discal intervenida que produzca sintomatología que interfiera en la correcta realización de las funciones de su ocupación. - Otras enfermedades de la columna vertebral que afecten a su estática y/o dinámica.



2

4. SISTEMA CARDIOVASCULAR

A efectos de valorar la capacidad funcional, se utilizará la clasificación de la New York Heart Association en niveles o clases de actividad física de la persona objeto de la exploración. En la clase funcional I se incluyen aquellas personas cuya actividad física habitual no está limitada y no ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso. En la clase funcional II se incluyen aquellas cuya actividad física habitual esta moderadamente limitada y origina sintomatología de fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso. En la clase III, existe una marcada limitación de la actividad física habitual, apareciendo fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso tras una actividad menor de la habitual. La clase IV supone la imposibilidad de desarrollar cualquier actividad física sin la aparición de síntomas en reposo.

4.1 Insuficiencia cardíaca.	No se admiten los diagnósticos de insuficiencia cardíaca que originen sintomatología correspondiente a las clases funcionales II, III y IV.
4.2 Trastornos del ritmo.	No debe existir ningún trastorno del ritmo cardíaco que pueda originar una pérdida de atención o síncope, ni antecedentes de pérdida de atención, isquemia cerebral o síncope secundario al trastorno del ritmo durante los dos últimos años. No debe existir ninguna alteración del ritmo que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional II, III o IV. No se admiten: Taquicardia sinusal permanente de más de 120 latidos por minuto, Flutter, Fibrilación auricular, Síndrome de pre-excitación, Bloqueo aurículo-ventricular de 2º o 3er grado, Extrasístoles patológicos.
4.3 Marcapasos y desfibrilador automático implantable.	No debe existir utilización de marcapasos. No se admite desfibrilador automático implantable.
4.4 Prótesis válvulares cardíacas.	No debe existir utilización de prótesis valvulares cardíacas.
4.5 Cardiopatía isquémica.	No debe existir antecedente de infarto agudo de miocardio. No se admite la cirugía de revascularización. No se admite la revascularización percutánea que pueda suponer riesgo o dificultad para realizar las tareas de esta ocupación.
4.6. Hipertensión arterial.	No se admitirán valores de presión arterial, mantenidos, superiores a 150 mm de Hg de presión sistólica, ni de 90 mm de Hg de presión diastólica, ni signos de afección orgánica que supongan riesgo para la realización de las tareas de su ocupación. Se dispondrá de 6 meses para que normalice valores de presión arterial.
4.7. Aneurismas de grandes vasos.	No deben existir aneurismas de grandes vasos, ni disección aórtica. No se admite la corrección quirúrgica de los aneurismas.

5. TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

5.1 Procesos onco-hematológicos:	No se admiten procesos sometidos a tratamiento quimioterápico, policitemia vera, ni otros trastornos oncohematológicos que a juicio del médico examinador comprometan la realización segura de las tareas encomendadas a esta ocupación.
5.2 Anemias, leucopenias y trombocitopenias.	No se admiten Anemias, leucopenias y trombocitopenias severas.
5.3 Trastornos de coagulación.	No se admiten trastornos de coagulación que requieran tratamiento sustitutivo, ni tratamiento con anticoagulantes., de forma habitual.

6. SISTEMA RENAL

6.1 Nefropatías.	No se admite la Insuficiencia Renal Crónica, las Enfermedades Renales Evolutivas o las Enfermedades que requieran Diálisis.
6.2 Transplante renal.	No se admite el transplante renal.

7. SISTEMA RESPIRATORIO

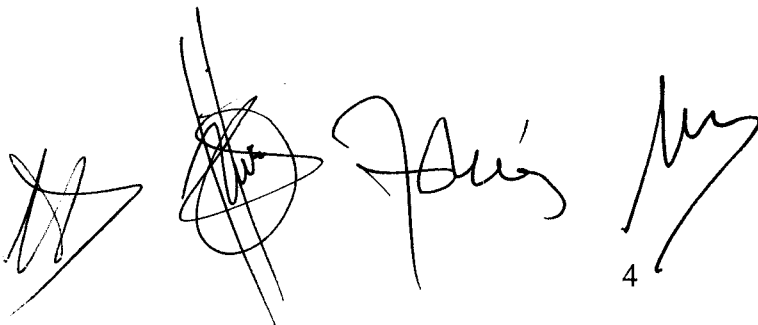
7.1 Disneas.	No se admiten.
7.2 Trastornos del sueño.	No se permiten el Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño, los trastornos relacionados con el mismo, ni otras causas de excesiva somnolencia diurna.
7.3 Otras afecciones respiratorias NO admitidas.	No debe padecer E.P.O.C. (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), Atelectasia, Enfisema, Neumotórax ni Tuberculosis Pulmonar Activa. Tampoco debe padecer Asma Bronquial con sintomatología que interfiera en la realización de las funciones de su ocupación.

8. ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ENDOCRINAS

8.1 Diabetes Mellitus.	No debe existir diabetes mellitus insulín-dependiente. Tampoco debe existir diabetes mellitus no insulín-dependiente inestable y/o mal controlada.
8.2 Cuadros de hipoglucemia.	No deben existir, en el último año, cuadros repetidos de hipoglucemia aguda ni alteraciones metabólicas que cursen con pérdida de conciencia.
8.3 Enfermedades tiroideas.	No deben existir hipertiroidismos complicados con síntomas cardíacos o neurológicos ni hipotiroidismos sintomáticos.
8.4 Enfermedades paratiroideas.	No deben existir enfermedades paratiroideas que ocasionen incremento de excitabilidad o debilidad muscular.
8.5 Otras Enfermedades Endocrinas.	No se admiten las enfermedades de la glándula adrenal ni la Diabetes Insípida.

9. SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR

9.1 Enfermedades del sistema nervioso y muscular .	No deben existir enfermedades del sistema nervioso y muscular que produzcan pérdida o disminución grave de las funciones motoras, sensoriales o de coordinación que incidan en el nivel de seguridad con el que se debe desarrollar esta ocupación. No se admiten, entre otras, Parkinson, Corea o Balismo, Esclerosis Múltiple ni Ataxia.
9.2 Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías.	No se admiten.
9.3 Alteraciones del equilibrio.	No deben existir alteraciones del equilibrio (vértigos, inestabilidad, mareo, vahído) permanentes, evolutivos o intensos, ya sean de origen otológico o de otro tipo.
9.4 Accidentes isquémicos transitorios o recurrentes.	Sólo se admite el accidente cerebrovascular agudo (A.C.V.A) transitorio sin secuelas.



4

10. TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA

No se admiten trastornos mentales y de la conducta que comprometan el nivel de seguridad con el que se debe realizar las tareas/funciones de dicha ocupación.

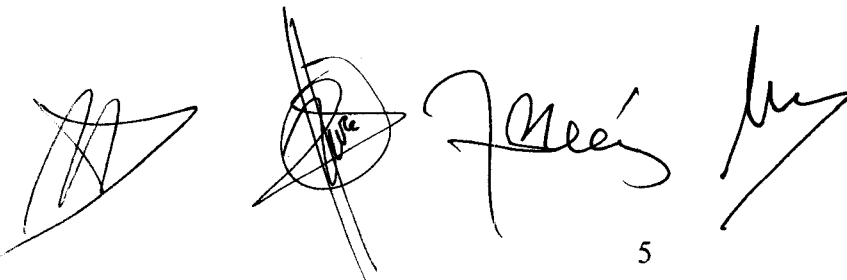
10.1 Delirium, demencias, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos.	No se admiten.
10.2 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.	No se admiten.
10.3 Trastornos del estado de ánimo.	No deben existir trastornos graves del estado de ánimo que conlleven probabilidad de conductas de riesgo para la propia vida o la de los demás.
10.4 Trastornos dissociativos.	No se admiten
10.5 Trastornos del sueño de origen no respiratorio.	No se admiten trastornos del sueño de origen no respiratorio, como narcolepsia o la hipersomnia diurna.
10.6 Trastornos del control de los impulsos.	No se admiten trastornos cuya gravedad implique riesgo para realizar las funciones de su ocupación.
10.7 Trastornos de la personalidad.	No se admiten trastornos cuya gravedad implique riesgo para realizar las funciones de su ocupación.
10.8 Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.	No se admiten aquellos trastornos cuya gravedad implique riesgo para realizar las funciones de su ocupación.
10.9 Otros trastornos mentales no incluidos en apartados anteriores.	No deben existir agorafobia, claustrofobia, miedo a las alturas, trastornos adaptativos u otros problemas objeto de atención clínica que sean funcionalmente incapacitantes para esta ocupación.

11. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS

11.1 Alcohol	No se admite la existencia de abuso de alcohol ni cualquier patrón de uso en el medio laboral, en el que el sujeto no pueda disociar la realización de sus funciones y el consumo de alcohol. Tampoco se admite la existencia de dependencia del alcohol ni la de trastornos inducidos por Alcohol, tales como abstinencia, delirium, demencia, trastornos psicóticos u otros.
11.2 Drogas de abuso.	No se admiten la dependencia, ni los trastornos inducidos por drogas de abuso como la abstinencia, trastornos psicóticos u otros.
11.3 Medicamentos	No se admite el consumo habitual de medicamentos, el abuso, ni la dependencia que supongan la reducción de la capacidad del trabajador para la realización correcta y segura de sus funciones/tareas. Tampoco se admite los trastornos inducidos por medicamentos, como demencia, trastornos psicóticos u otros.

12. APTITUD PERCEPTIVO-MOTORA

No se admiten alteraciones de la aptitud perceptivo-motora que comprometan el nivel de seguridad con el que se debe realizar las tareas/funciones de dicha ocupación.



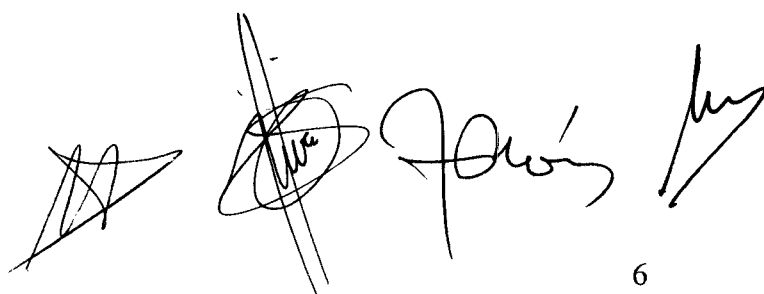
5

13. ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

13.1 Enfermedades Aparato Digestivo.	No padecer cualquier patología del aparato digestivo o intervenciones quirúrgicas del mismo que presenten secuelas funcionales con repercusiones orgánicas que comprometan la realización segura de las tareas/funciones de su ocupación.
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14. OTRAS CAUSAS NO ESPECIFICADAS

14.1 Otras causas no especificadas anteriormente.	En otras enfermedades o deficiencias no mencionada en los apartados anteriores que a juicio del médico examinador pudieran suponer una incapacidad funcional para el desarrollo de su trabajo y/o que comprometan el nivel de seguridad con que se debe desarrollar el mismo, el especialista en Medicina del Trabajo de Aena elevará una propuesta al CESS para que sean valoradas estas circunstancias.
---------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Handwritten signatures and initials, including a large scribble, a circled signature, and the name 'Javier'.

**ANEXO AL CUADRO DE APTITUD MÉDICA PARA PERMANENCIA
PARA LAS OCUPACIONES DE COORDINADOR Y TÉCNICO
MANTENIMIENTO DE AENA**

DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

Peso (en Kilogramos) / Talla (en metros)²

AGUDEZA AUDITIVA CONVERSACIONAL: Determinación según normas P.G.B. (PÉRDIDA GLOBAL BINAURAL):

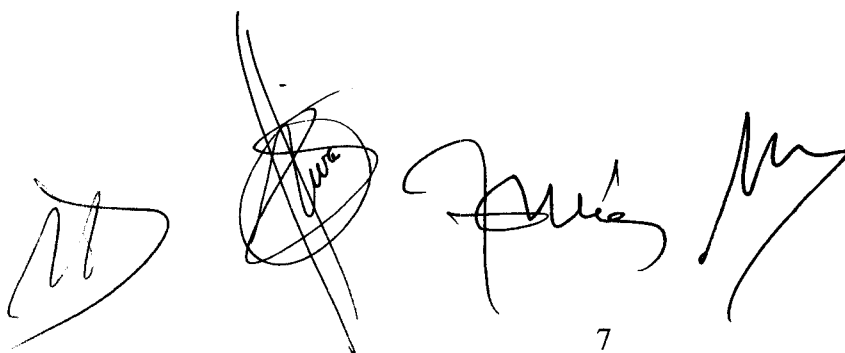
El **Porcentaje de Pérdida** de cada oído se halla de la siguiente forma:

- Se suman las pérdidas a 500, 1000, 2000 y 3000 Hz y se divide por 4.
- De esta cifra se restan **25** Decibelios.
- La resultante se multiplica por 1'5 y se obtiene el % de pérdida de ese oído.
- Una vez obtenidas las pérdidas de ambos oídos, se halla la **Pérdida Global** de la siguiente forma: Se multiplica por **5** la Pérdida del oído mejor, se le suma la del oído peor y se divide por 6.

TRAUMA ACÚSTICO O SORDERA PROFESIONAL: Pérdida normal para la edad según normas E.L.I. (EARLY LOSS INDEX). Método de Hermann:

EDAD	PÉRDIDA NOMAL MÁXIMA ADMITIDA
20 años	No se admite ninguna pérdida
25 años	No se admite ninguna pérdida
30 años	Hasta 3 Decibelios
35 años	Hasta 7 Decibelios
40 años	Hasta 11 Decibelios
45 años	Hasta 15 Decibelios
50 años	Hasta 20 Decibelios
55 años	Hasta 26 Decibelios
60 años	Hasta 32 Decibelios
65 años	Hasta 38 Decibelios

Para las edades no especificadas anteriormente se calculará la **Pérdida Normal Máxima** que le corresponde en relación con el intervalo anterior y posterior.



**ANEXO A LOS CRITERIOS DE APTITUD MÉDICA, DE PERMANENCIA EN
LAS OCUPACIONES DE COORDINADORES Y TÉCNICOS DE:
EQUIPAMIENTO Y SALVAMENTO, DE OPERACIONES EN EL ÁREA DE
MOVIMIENTO, Y DE MANTENIMIENTO DE AENA**

1. En los reconocimientos médicos obligatorios de permanencia, además de las matizaciones que se recogen específicamente en los criterios de aptitud médica, se tendrá en cuenta concretamente, en cada caso:
 - Circunstancias personales del trabajador (experiencia, cualificación)
 - Funciones concretas de su puesto de trabajo.

2. Los criterios de aptitud médica de permanencia serán objeto de revisión, a la vista de los primeros resultados que se produzcan a lo largo del 2008.

3. Se modificará el “Procedimiento de Vigilancia de la Salud”, permitiendo la calificación de “apto con restricciones” en las categorías de referencia.

4. Los trabajadores que muestren discrepancia en el resultado del informe médico, podrán elevar esta al Comité Estatal de Seguridad y Salud (CESS).

