

Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid.

Informe de seguimiento a 1 de enero 2026.

Unidad Técnica de Salud Laboral
SG de Vigilancia en Salud Pública



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad



ÍNDICE

Introducción.....	2
Resumen del programa en la Comunidad de Madrid	3
Objetivo general	3
OE1. RETEA	4
OE2. Vigilancia de la salud.....	7
Datos de los servicios de neumología del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS): Postocupacionales.....	7
Datos de los servicios de prevención: Población activa	10
OE3. Enfermedad profesional	12
Daños en la población expuesta	14
Mortalidad en la cohorte.....	16
Actividades de colaboración y coordinación del programa.....	18



INTRODUCCIÓN

Amianto o asbesto son dos términos utilizados indistintamente para nombrar una serie de silicatos que presentan formas fibrosas. Por sus propiedades de resistencia al calor, al fuego y a la degradación química o biológica, este material ha sido utilizado en gran variedad de industrias durante el siglo pasado. El periodo de máxima utilización en nuestro país es el comprendido entre los años 1960 y 1984.

Las fibras, por sus pequeñas dimensiones, son aspiradas pudiendo producir graves efectos sobre la salud en las personas expuestas. Por ello es muy extensa la normativa nacional e internacional que se ha articulado al respecto. En España, la prohibición de fabricación y comercialización de la última variedad de amianto, el crisotilo, fue fijada para el 14 de junio de 2002.

Las principales patologías derivadas de su exposición están clasificadas como ENFERMEDADES PROFESIONALES cuando ocurren en personas con historia de exposición laboral a amianto: fibrosis pulmonar difusa y progresiva – asbestosis-, cáncer de pulmón, mesotelioma maligno (pleural o peritoneal), fibrosis pleural difusa o pericárdica con restricción respiratoria o cardíaca y cáncer de laringe (Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, *por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro*, y su posterior modificación mediante el Real Decreto 1150/2015).

Puesto que la aparición de estas enfermedades puede producirse hasta 30 o más años después del inicio de la exposición a las fibras de amianto, en la mayoría de los nuevos casos no existe ya relación laboral con la empresa en la que estuvieron expuestos (han cambiado de empresa o se encuentran en situación de jubilación). La avanzada edad en muchos de los casos, el mal estado de salud de los mismos, y la dificultad que suelen tener estas personas para gestionar procedimientos con la administración, suele dificultar el reconocimiento de su enfermedad como contingencia profesional.



Atendiendo a lo anterior, y a lo encomendado en la legislación vigente, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas diseñaron y consensuaron con los actores sociales (organizaciones empresariales y sindicales), un Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto –PIVISTEA- (aprobado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el año 2003)¹. A partir de entonces en la Comunidad de Madrid se dieron los primeros pasos para poner en marcha un plan regional que diera ejecución a lo pactado². El protocolo para la vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta se modificó mediante acuerdo del CISNS en el año 2013³.

RESUMEN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Para implementar el PIVISTEA en la Comunidad de Madrid, se diseñó un Programa específico que quedó definido como se presenta a continuación. La gestión y coordinación de este Programa está a cargo de la Unidad Técnica de Salud Laboral (UTSL), de la Dirección General de Salud Pública.

Objetivo general

Garantizar el seguimiento de la salud de la población trabajadora que ha estado expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid, en cumplimiento de lo consensuado en el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto, y de la normativa vigente.

¹ Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto –[PIVISTEA](http://sanidad.gob.es)–: [PIVISTEA \(sanidad.gob.es\)](http://sanidad.gob.es)

² Para más información sobre el Plan, consultar en informes anteriores en la web de la Comunidad de Madrid, accesibles en : <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/salud-laboral>

³ Procedimiento actualizado: [Protocolo vigilancia específica AMIANTO](#).



Para ello, se definieron tres objetivos específicos:

Objetivo específico 1 (OE1). Diseñar y mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores/as Expuestos/as a Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).

Objetivo específico 2 (OE2). Elaborar y poner en marcha un protocolo de gestión para la vigilancia de la salud de la población que ha estado expuesta a fibras de amianto en el medio laboral en la Comunidad de Madrid, que permita realizar el seguimiento de la salud de estas personas.

Objetivo específico 3 (OE3). Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos en los que se detecte patología laboral derivada de la exposición al amianto.

Este documento refleja los avances del programa en cada uno de los objetivos a 1 de enero de 2026.

OE1. RETEA

Para la captación de expuestos/as se utilizan diferentes fuentes, que permiten incorporar estas personas a la cohorte: RERA (Registro de Empresas con Riesgo de Amianto), empresas, servicios de prevención de riesgos laborales, sindicatos, INSS, SERMAS, etc. La comprobación de la exposición se lleva a cabo utilizando diferentes informaciones que incluyen, además de la procedente de la empresa, la descripción de tareas, la relación de materiales utilizados, actas de comités de empresa, informes de la administración laboral, etc.

Durante el año 2025 el RETEA creció en 170 personas (altas – bajas). Como viene siendo habitual en este registro, las nuevas altas se produjeron mayoritariamente por información remitida desde las empresas o los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) de las mismas.

Actualmente la población de nuestro registro está distribuida de la siguiente manera (Tabla 1):

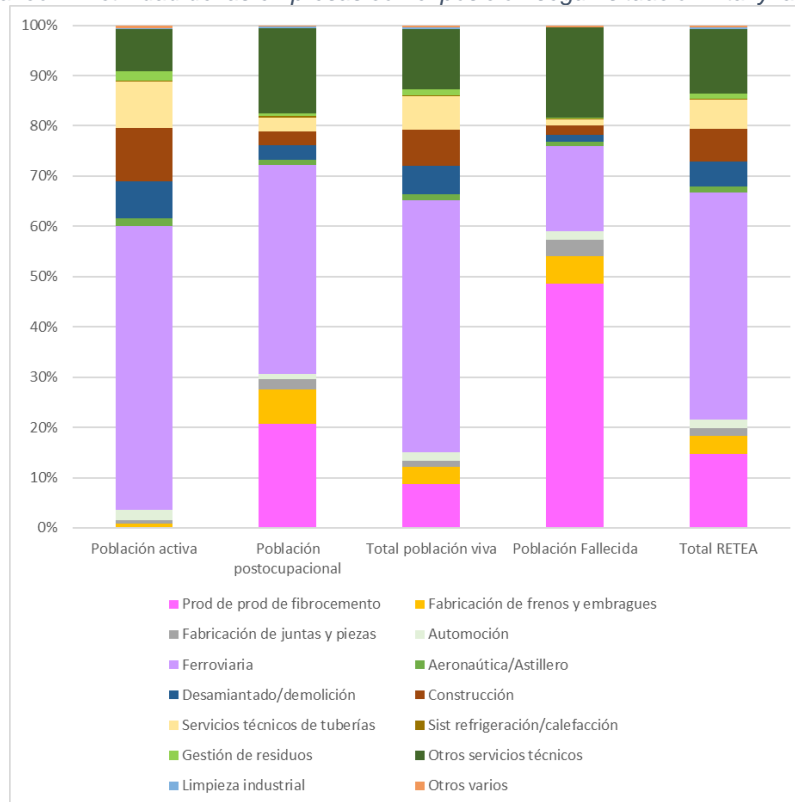
Tabla 1. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

RETEA	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total
Personas vivas	11.296	471	0	11.767
Personas fallecidas	2.015	41	5	2.061
Total cohorte	13.311	512	5	13.828

Entre las personas vivas, 4.946 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto (en el RETEA, post-ocupacionales), y 6.821 siguen vinculadas laboralmente a las mismas empresas en que se ha producido o se da el riesgo a dicha exposición (en RETEA, clasificadas como activas).

La distribución de la actividad de las empresas en las que estas personas (vivas y muertas) estuvieron o están expuestas a amianto, se muestra en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral





El 14,7% de la población expuesta (de la cohorte en su totalidad) trabajó con amianto en empresas productoras de fibrocemento. Esta actividad constituía hace años la principal fuente de exposición en la cohorte. La incorporación de nuevos colectivos ha ido modificando el perfil de la población incluida en el RETEA, tal y como se observa en el gráfico anterior, en que, según el grupo poblacional, la proporción de personal en uno u otro tipo de actividad, y por tanto de exposición, varía. La población ya fallecida se expuso mayoritariamente en la producción de productos de fibrocemento (el 48,4%), pero solo el 0,2% de los que aún siguen en activo estuvo expuesto en dicha actividad. De entre las personas vivas del registro, el 50,2% estuvo expuesto en actividades ferroviarias (incluyendo transporte suburbano) por manipulación de equipos, y reparación y mantenimiento de instalaciones, maquinaria e infraestructuras. La edad media de la población viva es menor que lo que se venía observado, precisamente en relación con la incorporación progresiva de los nuevos colectivos: 57,8 años (DE: 13,4), con diferencia entre mujeres y hombres, siendo éstos, de media, más de 5 años mayores ($p < 0,001$). En los siguientes gráficos (Gráficos 2 y 3) se muestra separadamente la distribución de edades de la población expuesta activa y postocupacional.

Gráfico 2. Distribución de edades. Población activa.

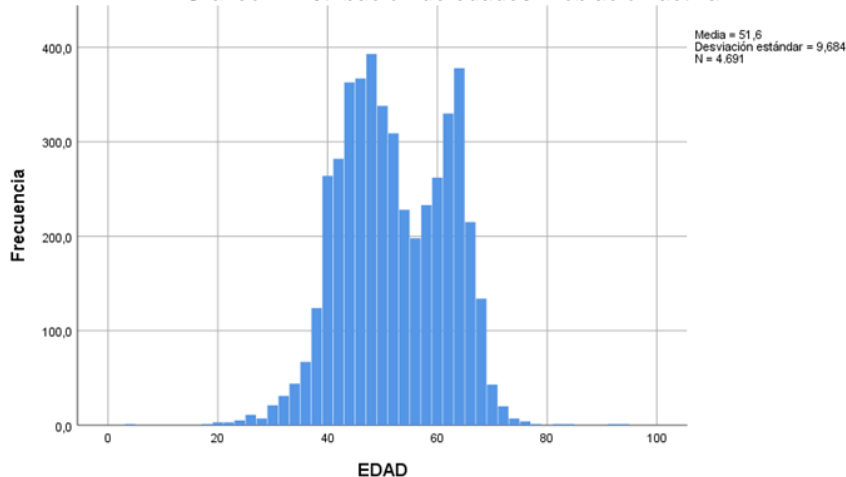
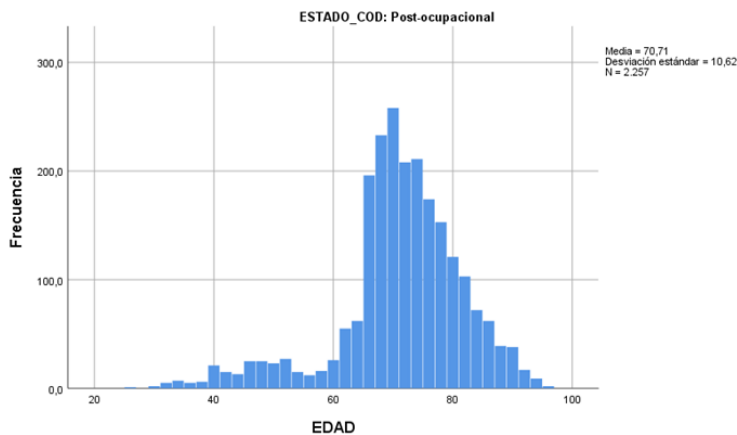


Gráfico 3. Distribución de edades. Post-ocupacional.



OE2. Vigilancia de la salud

La normativa establece la realización de reconocimientos médicos periódicos específicos a las personas expuestas al amianto por su actividad laboral, tanto si mantienen la relación laboral con la empresa en la que han estado o están posiblemente expuestas, como si ya no existe vínculo laboral con la misma (bien por cambio de empresa, por desempleo o por jubilación). En el primer caso, cuando existe vinculación laboral con la empresa (“población activa” en RETEA), la vigilancia de la salud corre a cargo del servicio de prevención correspondiente. En el caso de aquellas que ya no mantienen relación laboral alguna con la empresa en la que se produjo dicha exposición (“población postocupacional” en RETEA), es responsabilidad del sistema público de salud la realización de dichos reconocimientos específicos de vigilancia de la salud.

A continuación, se presenta la información obtenida a partir de la realización de dichos seguimientos.

Datos de los servicios de neumología del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS): Postocupacionales

Desde junio de 2008 hasta marzo de 2014, existían 4 Unidades de Referencia en Madrid para la vigilancia de la salud de esta población, situadas en los Servicios de Neumología de los hospitales: H. Universitario 12 de Octubre,



H. Universitario de Getafe, H. Universitario La Paz y H. Carlos III (actualmente integrado en el H. Universitario La Paz).

Debido a la incorporación de una nueva e importante remesas de personas expuestas, y a la presión asistencial existente en los hospitales hasta entonces involucrados, se tomó la decisión de extender esta actividad preventiva a todos los hospitales de la red SERMAS.

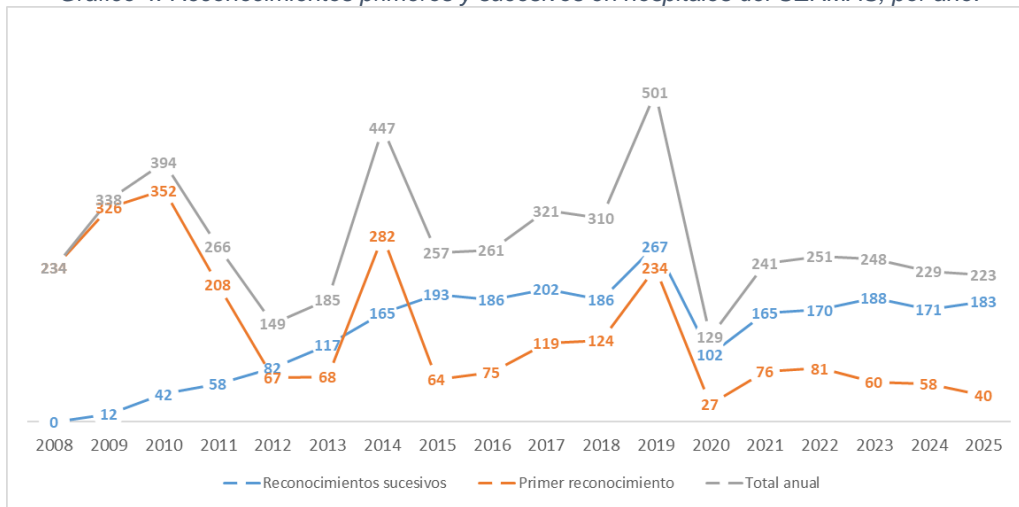
Así, en el año 2014 se incorporaron a la actividad de vigilancia de la salud de la población expuesta sin actual vinculación con la empresa (la llamada post-ocupacional en el RETEA) todos los hospitales del SERMAS, que fueron asumiendo su correspondiente población de forma paulatina.

La UTSL va derivando a las Unidades de neumología aquellas personas que pierden la relación laboral con las empresas en que han estado expuestas, para ser reconocidas, con la periodicidad que cada caso precise según resultado y fecha de su último reconocimiento en la empresa.

Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud, en junio de 2008, hasta el 31 de diciembre de 2025, en el marco de este Programa (sin contabilizar aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se han registrado 4.987 reconocimientos realizados a 2.496 personas (2.380 hombres y 116 mujeres). A 1.023 (971 hombres y 52 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 587 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos.

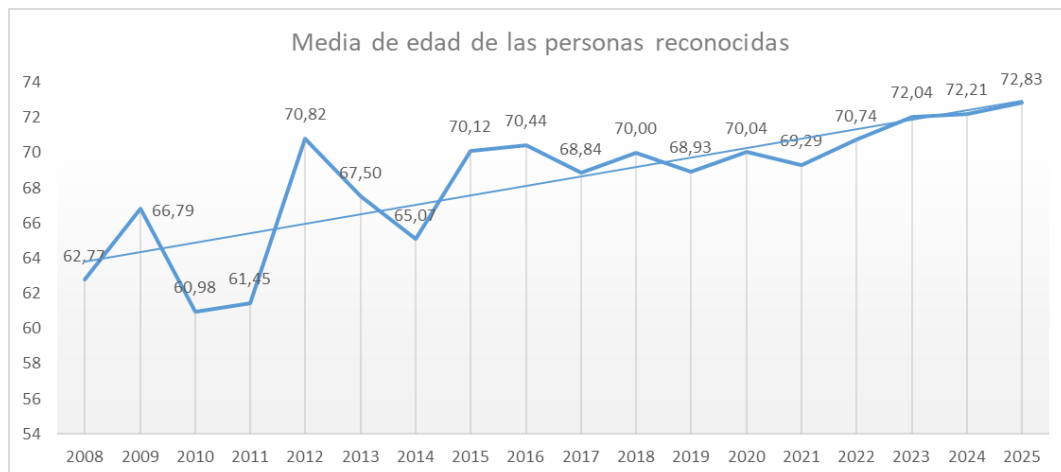
Hay registrados 223 reconocimientos realizados en el año 2025, de los que 40 corresponden a primeras consultas, y 183 a reconocimientos sucesivos (Gráfico 4). La periodicidad de los mismos depende de la edad de las personas, del tiempo de exposición, del tiempo transcurrido desde el inicio de la misma, de antecedentes personales, de si existe patología y, de existir, del grado de afectación. Y, en todo caso, del criterio de las y los especialistas a cargo.

Gráfico 4. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.



La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 67,95 años (DE: 12,33). Se observa un ascenso paulatino (Gráfico 5), coherente con el envejecimiento de nuestra cohorte. Tomando el conjunto de los reconocimientos realizados, la edad de las mujeres reconocidas es, de media, dos años superior a la de los hombres.

Gráfico 5. Evolución de la media de edad de las personas del RETEA reconocidas en el SERMAS.



En los reconocimientos realizados y registrados durante 2025 solo se han encontrado dos nuevos casos de fibrosis pleural difusa con repercusión funcional; ambos son hombres.



Considerando toda la actividad notificada por los Servicios de neumología del SERMAS desde el año 2008, los hallazgos en el marco del Programa se presentan en la Tabla 2 .

Tabla 2. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	113	4	117
Derrame pleural benigno	31	0	31
Fibrosis Pleural Difusa con repercusión funcional	46	2	48
Placas pleurales	412	49	461
Atelectasia redonda	26	0	26
Cáncer de pulmón	20	0	20
Mesotelioma pleural	17	0	17
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Cáncer de laringe	13	0	13
Total hallazgos	679	55	734
Total personas afectadas	552	52	604

Datos de los servicios de prevención: Población activa

El RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto establece, en su artículo 16, que las empresas en las que hay o ha habido actividad con posible exposición al amianto tienen obligación de garantizar la vigilancia de la salud específica a la plantilla expuesta, según protocolos y con la periodicidad prevista para cada caso. Dispone, asimismo, en su artículo 18, que éstos enviarán los resultados de esta vigilancia de la salud al final de cada año a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente⁴.

Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en la UTSL un total de 17.722 fichas de vigilancia de la salud por exposición laboral a amianto correspondientes a cada uno de los reconocimientos realizados, remitidas desde

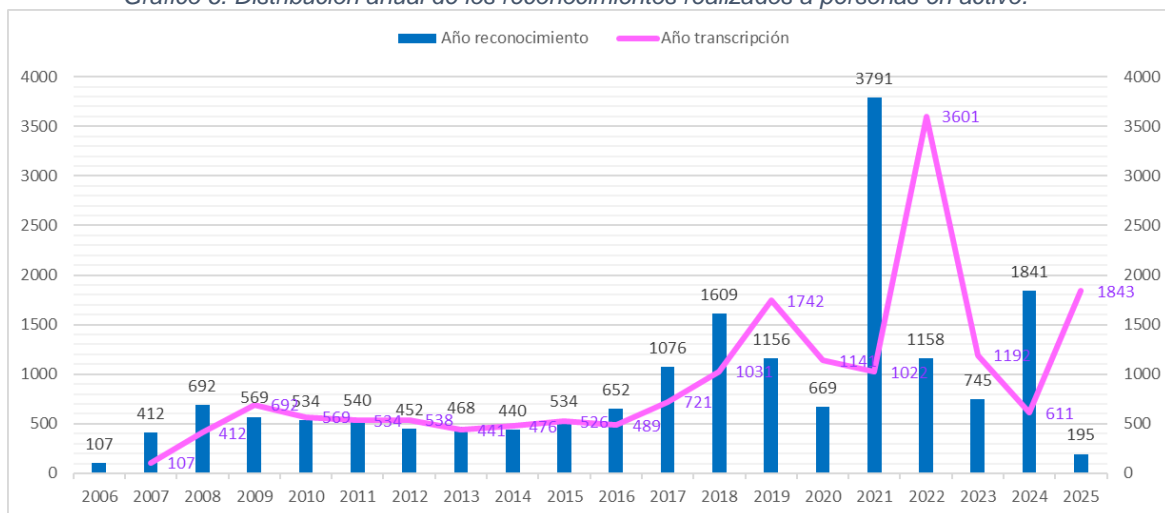
⁴ RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. ([Artículos 16 y 18](#)).

los SPRL de más de 400 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, el 2,4% corresponde a mujeres.

En el año 2025 se han recibido 1.843 fichas mediante la herramienta telemática habilitada, siendo ya muy residual, y debido a problemas de los SPRL notificadores, la notificación en papel.

En el Gráfico 6 se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006. De las 1.843 fichas recibidas en 2025, 195 correspondieron a reconocimientos realizados en dicho año y 1.636 corresponden a reconocimientos realizados en el año 2024; el resto a años anteriores⁵.

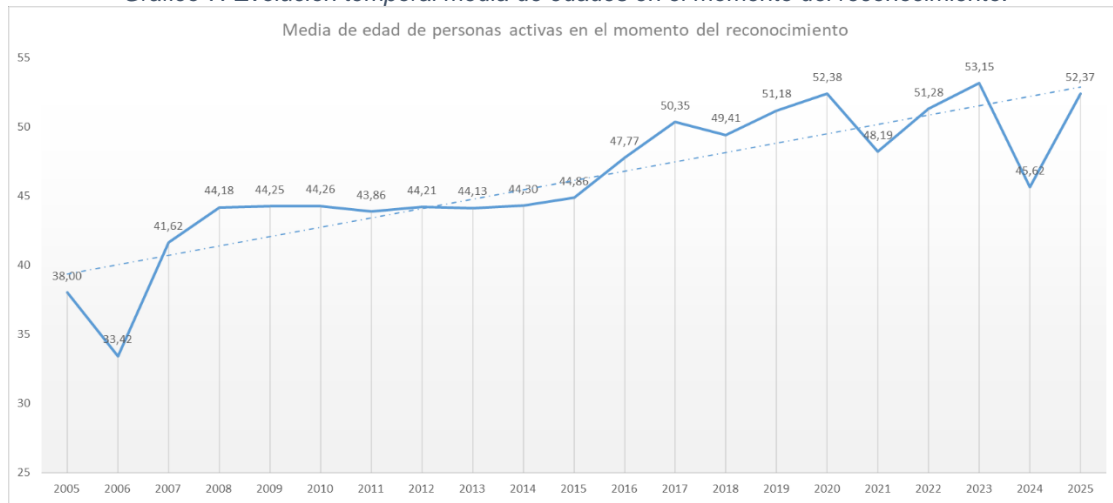
Gráfico 6. Distribución anual de los reconocimientos realizados a personas en activo.



En 2025, la media de edad de la población con reconocimiento fue de 52,4 (DE: 12,1). En el gráfico 7 se muestra la evolución de la edad media en el momento del reconocimiento. La media de edad para el conjunto de reconocimientos realizados a lo largo de los años fue de 47,29 años (DE: 10,38), observándose, a lo largo de todo el periodo un envejecimiento progresivo de la población activa (es decir, con exposición al amianto actual o previa en la misma empresa en que trabajaban en el momento del reconocimiento).

⁵ Alguna diferencia con datos publicados anteriormente relativos a algún año, es debida a recalificación y depuración del fichero.

Gráfico 7. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.



En 57 reconocimientos de los registrados en 2025 se observó un patrón respiratorio restrictivo, en 14 un patrón mixto y, en 86, un patrón obstructivo. En 13 fichas se encontró algún tipo de alteración radiológica. En todos los casos con alteración se contactó con el Servicio médico del SPRL responsable para verificar la actuación acometida al respecto. En once casos se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en seis la persona afectada fue derivada a la mutua correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional, y en cuatro casos se procedió a un cambio de puesto de trabajo.

OE3. Enfermedad Profesional

El 18 de junio de 2009 se firmó un convenio entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el Instituto Nacional de Seguridad Social, *para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto*. Se firmó este acuerdo con el objeto de promover aquellas actividades de coordinación que permitan, a ambas partes, realizar el seguimiento y la valoración de la afectación funcional y etiológica de aquellas personas con sospecha de concurrencia de patologías relacionadas con el contacto o exposición a fibras de amianto en el desarrollo de



su actividad laboral. Se han firmado actualizaciones y prórrogas de dicho convenio con el fin de mantener su vigencia.

En base a dicho convenio se creó un grupo de trabajo que periódicamente se reúne para el estudio y transmisión de información para facilitar dicho proceso.

Como resultado de los reconocimientos realizados en las unidades de referencia, varias personas han solicitado el reconocimiento de su patología como enfermedad profesional. En todo caso, a fecha de hoy, se tiene conocimiento de las siguientes resoluciones que afectan a las personas de nuestra cohorte, independientemente de cómo se haya llegado al diagnóstico (Tabla 3 y Tabla 4).

Tabla 3. Grado de invalidez.

	Hombres	Mujeres	Total
No incapacidad	45	5	50
Incapacidad parcial	2	0	2
Incapacidad Total	102	7	109
Incapacidad Absoluta	134	3	137
Gran Invalidez	3	0	3
Muerte - Viudedad	14	0	14

Tabla 4. Tipo de contingencia.

	Hombres	Mujeres	Total
No reconocimiento	6	0	6
Enfermedad común	27	0	27
Accidente de Trabajo	26	2	28
Enfermedad Profesional	241	12	253
Accidente no laboral	2	0	2



DAÑOS EN LA POBLACIÓN EXPUESTA

Recogida la información de los reconocimientos (realizados por el SERMAS y por los servicios de prevención), así como la aportada directamente por servicios de neumología y otros servicios hospitalarios relacionada con lesiones detectadas al margen del programa, por los propios expuestos/as y por los registros de mortalidad, analizamos la aparición de lesiones derivadas de la exposición laboral al amianto.

Considerando la cohorte total, se tiene conocimiento de las siguientes patologías relacionadas con el amianto (Tabla 5):

Tabla 5. Patologías y lesiones relacionadas con amianto en la cohorte RETEA conocidas por el Programa.

	Población Viva		Población Fallecida		Población Total		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asbestosis	148	4	228	9	376	13	389
Placas pleurales	289	38	192	16	481	54	535
FPD con RF*	44	2	36	2	80	4	84
FP con RC**	2	0	1	0	3	0	3
Cáncer de pulmón	36	2	231	2	267	4	271
Cáncer de laringe	14	0	22	0	36	0	36
Mesotelioma pleural	13	0	127	3	140	3	143
Mesotelioma peritoneal	3	0	21	0	24	0	24
Otros cánceres vías altas	2	0	15	1	17	1	18
Personas afectadas	473	44	692	22	1.165	66	1.231

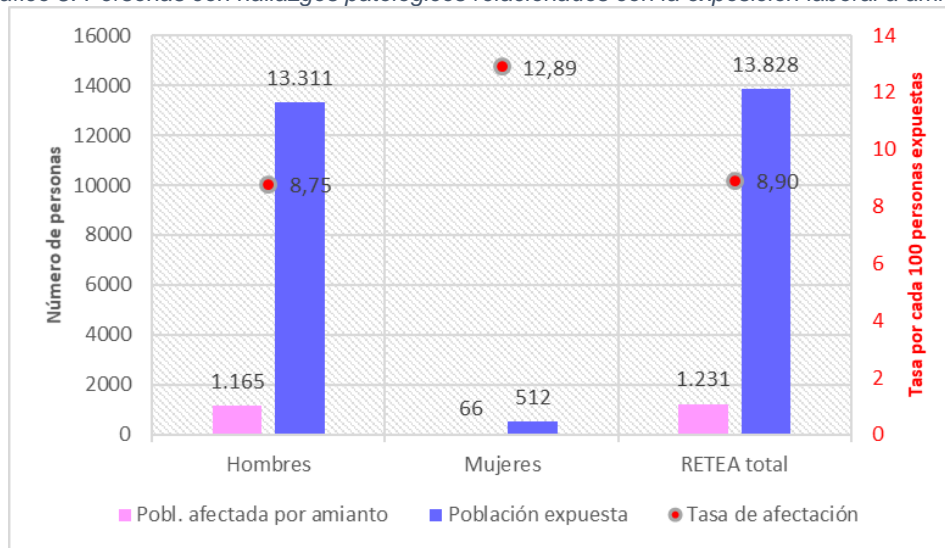
* Fibrosis pleural difusa con restricción funcional.

**Fibrosis pericárdica con restricción cardíaca.

Además, se identificaron 20 tumores malignos de esófago y 29 de estómago, patologías que la evidencia científica relaciona también con la exposición a las fibras de amianto.

Analizando las tasas de aparición de algún hallazgo relacionado con amianto en hombres y mujeres, al igual que en años anteriores, se observa que la de éstas por cada 100 expuestas es muy superior a la de aquellos (Gráfico 8).

Gráfico 8. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto.

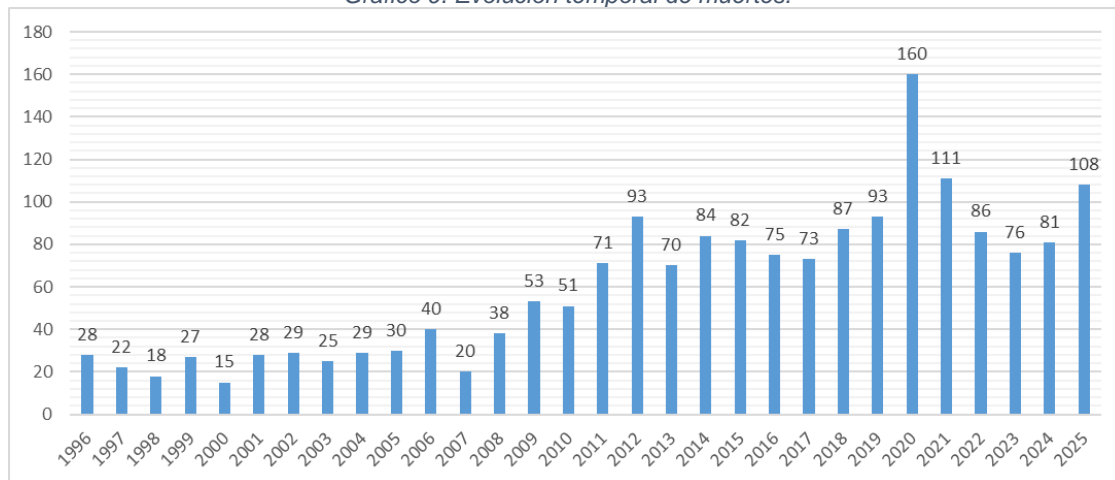


Esta diferencia puede tener en su origen varias cuestiones, o ser el resultado de una conjunción de todas ellas: a) diferencias anatómicas y funcionales entre hombres y mujeres; b) sesgos de género en la información recogida (la facilitada por las empresas -que no han considerado exposiciones de puestos ocupados mayoritariamente por mujeres-, por las propias afectadas –sesgo de memoria-, por el personal médico a cargo –ignora la vida laboral de las personas mayores, y especialmente de las mujeres mayores-; y c) incorporación deficiente de perspectiva de género para hacer especial hincapié en la detección de las actividades en las que las mujeres estuvieron expuestas y han sido tradicionalmente ignoradas como actividades de riesgo. Para contrarrestar estos factores, la comunicación caso a caso desde los Servicios de Neumología permite incorporar a mujeres al registro, aunque ya suelen tener, en general, algún grado de afectación. Ante un caso se busca la empresa en que se produjo dicha afectación para identificar otras personas posiblemente expuestas, que en muchas ocasiones son también mujeres. Hay que señalar que, frente a años anteriores, se aprecia un ligerísimo descenso en la tasa de afectación entre las mujeres, lo que podría tener que ver con la información que facilitan los SPRL de las empresas, que estarían detectando con mayor exhaustividad la exposición de sus trabajadoras.

MORTALIDAD EN LA COHORTE

Las muertes en la cohorte de la Comunidad de Madrid se han distribuido en los últimos 30 años, según se muestra en el Gráfico 9. Éstas no son cifras exhaustivas, dado que las muertes producidas fuera de esta Comunidad Autónoma no siempre son conocidas por el Programa.

Gráfico 9. Evolución temporal de muertes.

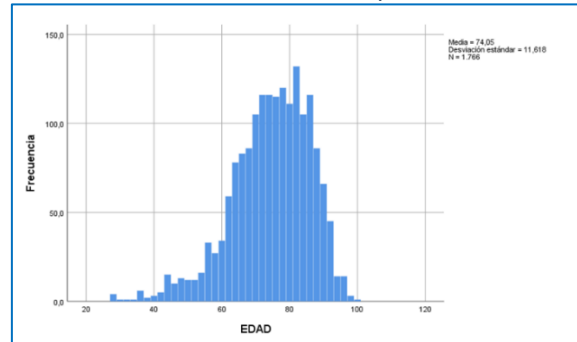


El 97,8% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 15,1% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 8% (41 mujeres han fallecido del total de las registradas).

El pico de personas fallecidas observado en 2020 se debe a la aparición de la COVID-19, con un claro exceso de muertes en la cohorte. De este exceso, el SARS-CoV-2 fue la causa –única o concomitante- de 27 decesos.

La media de edad de muerte es de 74,1 años (DE: 11,6), semejante a lo observado en los tres años anteriores. La media de edad de las fallecidas, fue más de 4 años superior a la de los hombres ($p < 0,05$). La distribución de edades se muestra en el Gráfico 10.

Gráfico 10. Edad de muerte de la población fallecida.



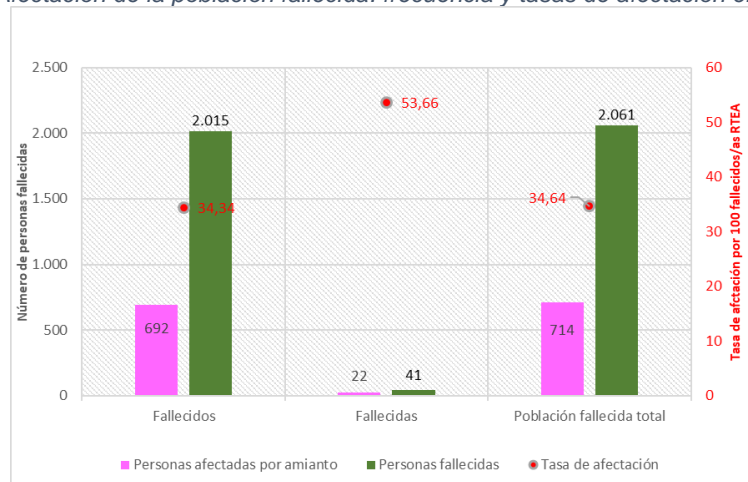
Del total de población fallecida, se conocen las siguientes causas de muerte relacionables con amianto (Tabla 6).

Tabla 6. Causas de muerte conocidas.

CAUSA DE MUERTE	Sin Consignar	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer de pulmón	0	226	2	228
Mesotelioma pleural	0	126	3	129
Mesotelioma peritoneal	0	21	0	21
Asbestosis	0	59	5	64
Cáncer de laringe	0	11	0	11
Otros cánceres vías respiratorias altas	0	12	1	13
Otras patologías respiratorias	0	229	4	233
Cáncer esófago/estómago	0	47	1	48
Resto de causas (no relación con amianto)	5	951	18	974
Total	5	1.682	34	1.721

En la población fallecida del RETEA, las tasas de afectación por amianto (independientemente de la causa de la muerte), son las siguientes (Gráfico 11), con cifras semejantes a lo informado en los años anteriores.

Gráfico 11. Afectación de la población fallecida: frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.





Comunidad
de Madrid

ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

Durante el año 2025 se han mantenido diferentes reuniones con los servicios de neumología de varios hospitales de la red SERMAS. Además, y como actividad cotidiana del Programa, se mantiene comunicación permanente con los y las especialistas a cargo del mismo en los diferentes centros, tanto para el seguimiento de la salud de la cohorte, como para la identificación de nuevos post-expuestos, resolución de dudas, estudio de casos concretos, etc. Los servicios de Atención Primaria han contribuido también, ocasionalmente, en la detección de personas laboralmente expuestas al amianto, y de hallazgos patológicos relacionados con este agente.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas implicadas, éstas, y los sindicatos, son imprescindibles también en la correcta ejecución del Programa.

Para conocer la exposición de determinadas empresas, la interlocución con el IRSST constituye una aportación insustituible. La coordinación con Inspección Médica (DG de Inspección y Ordenación Sanitaria) permite la gestión ágil para el reconocimiento de la contingencia profesional en los pocos casos de afectados por amianto en situación de incapacidad temporal.

La coordinación continuada con la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS es parte esencial en la conclusión y adecuada gestión de los casos afectados.

La colaboración de todas estas personas e instancias ha facilitado la ejecución y desarrollo de este Programa. Desde la UTSL se quiere reconocer y agradecer su dedicación y coordinación.

Madrid, enero 2026
Unidad Técnica de Salud Laboral