

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 2024.

Unidad Técnica de Salud Laboral
SG de Vigilancia en Salud Pública



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad



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 (incorporado con el *Real Decreto 1150/2015, que modifica el Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, y que hasta entonces contemplaba esta patología en el anexo II -enfermedades cuyo origen profesional se sospecha-; con la modificación, pasó al anexo I -Cuadro de enfermedades profesionales-).*



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 pactado.²

¹ Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto -PIVISTEA-:
<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/AmiantoMenu.htm>

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>



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.

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.

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 a amianto.

Este documento refleja los avances del programa en cada uno de los objetivos a 1 de enero de 2024.



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, servicios médicos... 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 2023 el RETEA creció en 288 personas (altas - bajas). Las incorporaciones se produjeron mayoritariamente por información remitida desde las empresas o los 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.

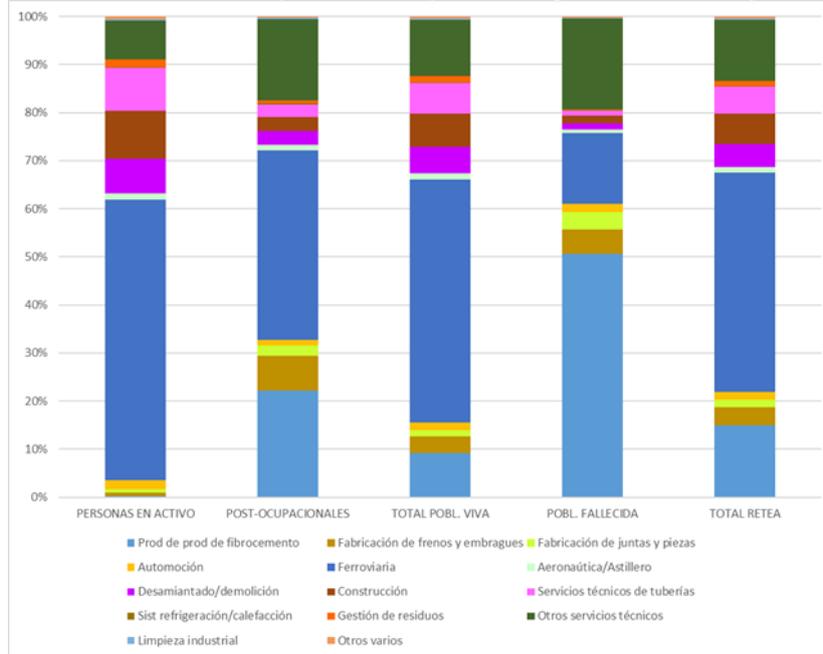
RETEA	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	11.182	456	5	11.643
Personas fallecidas	1.842	38	5	1.885
Total cohorte:	13.024	494	10	13.528

Entre las personas vivas, 4.806 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto, y 6.837 siguen vinculadas laboralmente a las mismas empresas en que se ha producido o se da el riesgo a dicha exposición.



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 15% de los expuestos (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, pero en la medida en que se han incorporado algunas grandes empresas en que hubo exposición en determinados colectivos (a pesar de que su actividad no consistiera en manipulación voluntaria de amianto), ha cambiado totalmente el perfil de la población incluida en el RETEA.

Así, la población ya fallecida se expuso mayoritariamente en la producción de productos de fibrocemento (el 50,5%), pero solo el 0,2% de los que aún siguen en activo estuvo expuesto en dicha actividad. De entre las personas vivas del registro,



Comunidad
de Madrid

el 50,5% 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 observado hasta ahora, en relación con la incorporación progresiva de los nuevos colectivos: 59,2 años (DE: 14,6). En los siguientes gráficos se muestra separadamente la distribución de edades de la población expuesta activa y postocupacional.

Gráfico 2. Distribución de edades. Población activa.

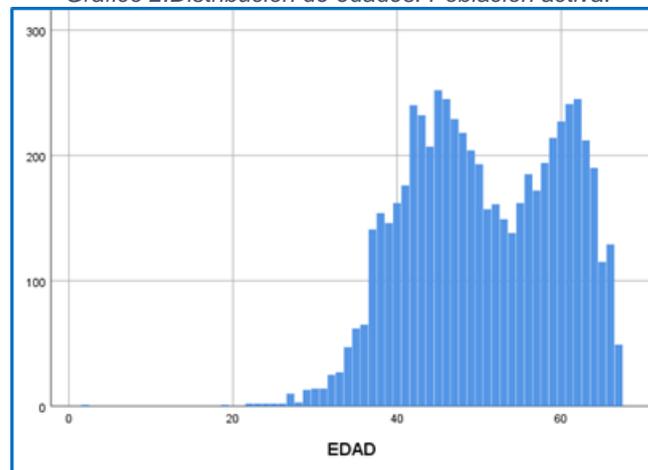
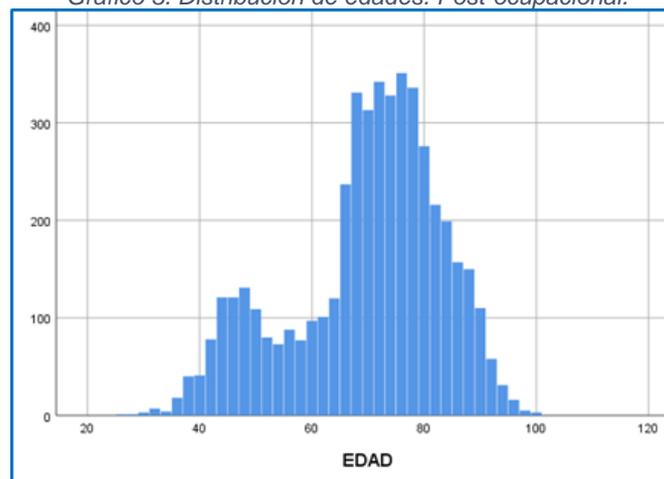


Gráfico 3. Distribución de edades. Post-ocupacional.





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, la vigilancia de la salud corre a cargo del servicio de prevención correspondiente. En el caso de aquellos que ya no mantienen relación laboral alguna con la empresa en la que se produjo dicha exposición, 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 La Paz).

Debido a la incorporación de una nuevas e importantes remesas de expuestos 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 los expuestos sin actual vinculación con la empresa (los llamados post-ocupacionales en el RETEA) todos los hospitales del SERMAS, que fueron asumiendo sus correspondientes expuestos de forma paulatina.

En 2019 se afrontó la redistribución de la cohorte seguida en el H 12 de Octubre desde el 2008: 580 personas han sido redistribuidas a 21 hospitales de la red SERMAS que participan en el Programa, según su domicilio, quedando al margen de esta actividad es el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Añadido a ello, y como se hace habitualmente, fueron derivados a cada uno de los centros los trabajadores que han causado baja en su empresa, y que por ello deben ser seguidos por el servicio público de salud.

Entre los años 2020 y 2023 se han incorporado dos importantes remesas de trabajadores/as de dos empresas dedicadas al transporte de personas. Esta UTSL, año tras año va derivando a las Unidades de neumología aquellas personas que pierden la relación laboral con las empresas en que han estado expuestos, para ser reconocidos, con la periodicidad que cada caso precise según resultado y fecha de su último reconocimiento en la empresa.

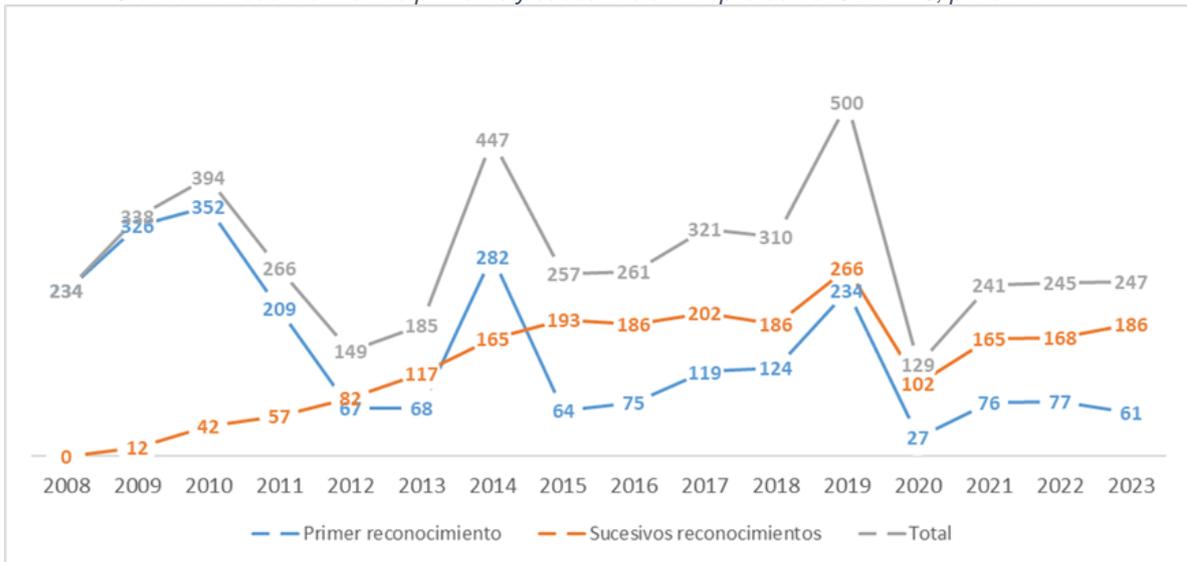
Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud, en junio de 2008, en el marco de este Programa (no contabilizando aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se han registrado 4.498 reconocimientos realizados a 2.394 personas (2.284 hombres



y 110 mujeres). A 944 (894 hombres y 50 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 510 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos.

Hay registrados 247 reconocimientos realizados en el año 2023, de los que 61 corresponden a primeras consultas, y 247 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.

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 68,6 años (DE: 78,1).

En los reconocimientos realizados este año se han encontrado nuevos hallazgos relacionados con el amianto en algunos de los expuestos/as (Tabla 2):

Tabla 2. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2023.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	2	0	2
Atelectasia redonda	1	0	1
Derrame pleural benigno	1	0	1
Fibrosis Pleural difusa con afectación pulmonar	1	0	1
Placas pleurales	8	0	8
Cáncer de pulmón	1	0	1
Mesotelioma pleural	1	0	1
Personas afectadas	15	0	15

Globalmente, los hallazgos notificados por los Servicios de neumología del SERMAS desde el año 2008, son los siguientes:

Tabla 3. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	110	4	114
Derrame pleural benigno	29	0	29
Fibrosis Pleural Difusa con repercusión funcional	40	2	42
Placas pleurales	402	49	451
Atelectasia redonda	25	0	25
Cáncer de pulmón	18	0	18
Mesotelioma pleural	16	0	16
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Cáncer de laringe	13	0	13
Total hallazgos	654	55	709
Total personas afectadas	537	52	589



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 a 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 la esta vigilancia de la salud al final de cada año a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente³.

Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en el Servicio de Salud Laboral un total de 15.238 fichas de vigilancia de la salud correspondiente a 8.943 personas con exposición laboral a amianto, remitidas desde los SPRL de 271 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, 413 (el 2,7%) corresponden a mujeres.

En el año 2023 se han recibido 1.162 fichas mediante la herramienta telemática habilitada, siendo residual, y debido a problemas de los notificadores, la notificación en papel (3 reconocimientos).

En el Gráfico 5 se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006. De las fichas recibidas en 2023, 328 correspondieron a reconocimientos realizados en dicho año, 823 corresponden a

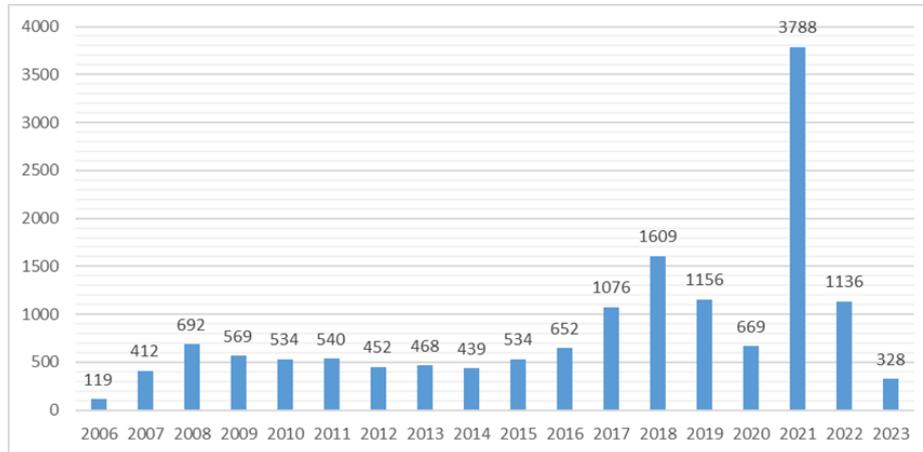
³ [RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. \(Artículos 16 y 18\)](#)



Comunidad
de Madrid

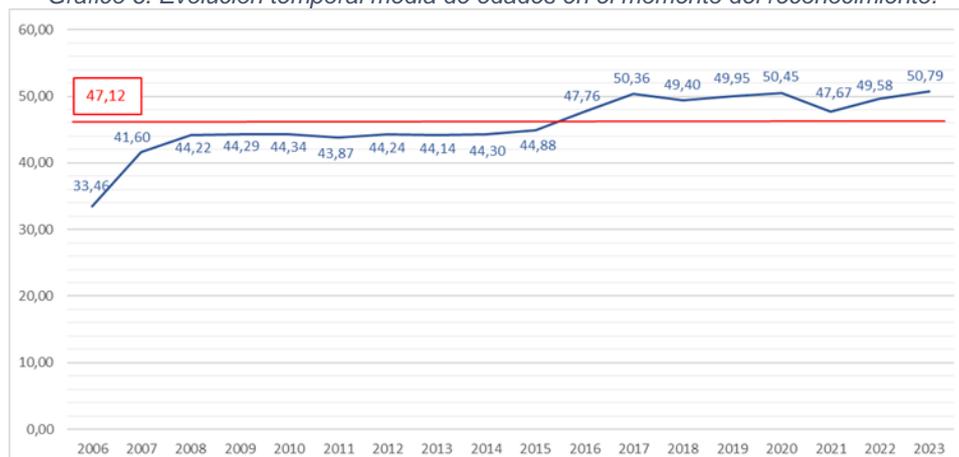
reconocimientos realizados en el año 2022, y el resto a fichas de años anteriores que no habían sido remitidas⁴.

Gráfico 5. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as.



En 2023, la media de edad de los reconocidos fue de 50,8 (DE: 8,8). En el 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 47,1 años (DE: 10,4) (Gráfico 6), observándose, a lo largo de todo el periodo un envejecimiento progresivo de la población activa (con exposición actual o previa en la misma empresa).

Gráfico 6. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.



⁴ Se observan alguna diferencia frente a lo publicado en años anteriores en los datos relativos a algún año, derivado de actividades de recalificación y depuración del fichero.



En 115 reconocimientos se observó un patrón respiratorio restrictivo y en 12 un patrón mixto. En 32 se encontró alteración radiológica que podría tener relación con exposición al amianto y que, en todo caso, requerían seguimiento radiológico específico. En todos los casos se contactó con el SPRL responsable para verificar la realización del seguimiento. En 229 fichas se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en 25 casos se derivó a la mutua correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional.

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 4 y Tabla 5).

Tabla 4. Grado de invalidez

	Hombres	Mujeres	Total
No incapacidad	42	5	47
Incapacidad parcial	1	0	1
Incapacidad Total	91	6	97
Incapacidad Absoluta	125	3	128
Gran Invalidez	3	0	3
Muerte - Viudedad	9	0	9

Tabla 5. Tabla 6. Tipo de contingencia.

	Hombres	Mujeres	Total
No reconocimiento	3	1	4
Enfermedad común	26	0	26
Accidente de Trabajo	24	2	26
Enfermedad Profesional	216	11	227
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 por otros servicios de neumología, por los propios expuestos 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 6):

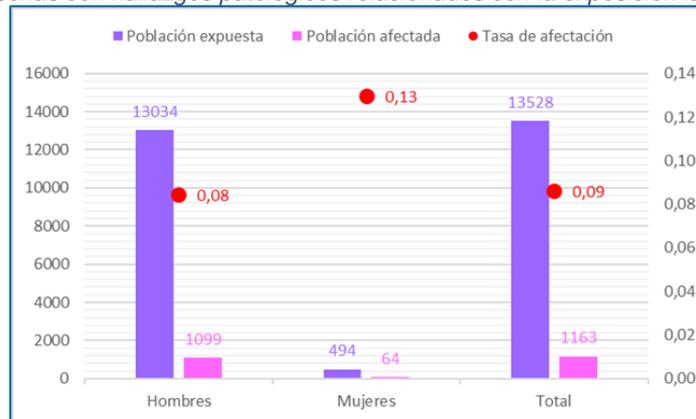
Tabla 6. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.

	Población viva		Pobl. Fallecida		Población Total		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asbestosis	153	4	207	9	360	13	373
Placas pleurales	303	39	163	14	466	53	519
FPD con RF	39	2	32	2	71	4	75
Cáncer de pulmón	38	1	215	2	253	3	256
Cáncer de laringe	14	0	18	0	32	0	32
Mesotelioma pleural	8	0	116	3	124	3	127
Mesotelioma peritoneal	2	0	22	0	24	0	24
Otros cánceres vías altas	3	0	12	1	15	1	16
Personas afectadas	478	44	621	20	1.099	64	1.163

Además se ha identificado, en la cohorte, un total de 18 tumores malignos de esófago y 26 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 casi duplica a la de sus compañeros, como se muestra en el Gráfico 7.

Gráfico 7. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto.

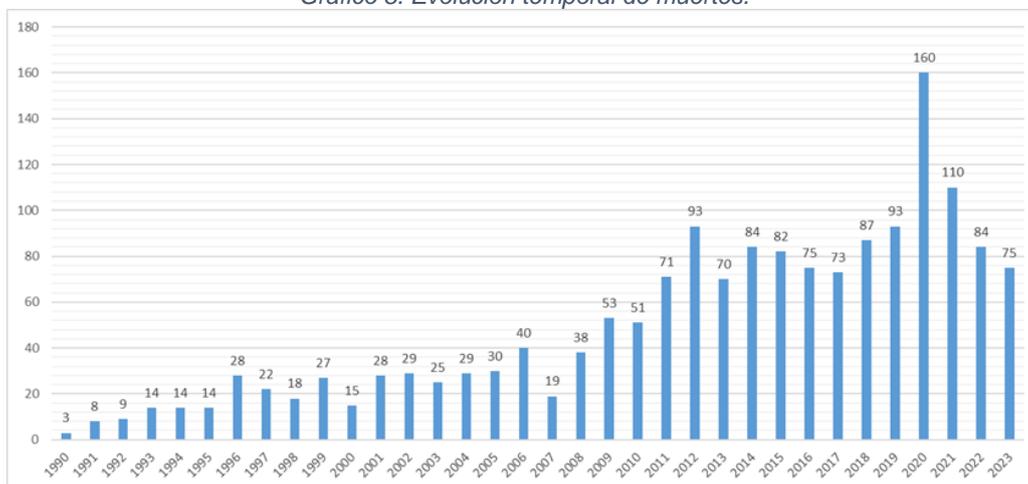


Este dato estaría relacionado, por un lado, con diferencias anatómicas y funcionales de hombres y mujeres que podrían favorecer un diferente lavado bronco-alveolar de las fibras aspiradas; y por otro, por un sesgo de género en la información recogida. Este sesgo de información está presente, entre otros: en las empresas (que tradicionalmente han ignorado exposiciones de puestos ocupados mayoritariamente por mujeres), en las propias afectadas (no conocían su exposición o no la recordaban por haber abandonado su actividad laboral remunerada en edades tempranas), en sus médicos/as (en muchos casos se olvida la exposición laboral en trabajadoras ya jubiladas). Gracias a una anamnesis meticulosa en los Servicios de Neumología se conocen e incorporan mujeres al registro, aunque cuando lo hacen suele darse el caso de que ya tienen algún grado de afectación. Ante una mujer afectada se busca la empresa en que se produjo dicha afectación para identificar otras personas posiblemente expuestas. En todo caso, 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 desde 1990 según se muestra en el Gráfico 8. Las cifras no son exhaustivas, pues las muertes producidas fuera de esta Comunidad Autónoma no siempre son conocidas por el Programa, dado que no están en el registro de mortalidad de Madrid.

Gráfico 8. Evolución temporal de muertes.



El 98% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 14,2% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 7,7% del total de su grupo en la cohorte, reduciéndose ligeramente la proporción frente a los observado en años anteriores.

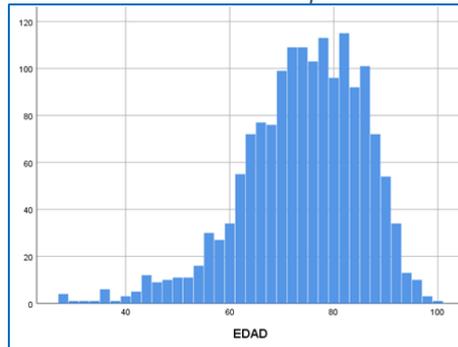
El pico de personas fallecidas observado en 2020 se debe a la aparición de la COVID-19, con un exceso de muertes en la cohorte. De ésta, en 2023 solo una persona falleció con COVID-19, siendo esta enfermedad la causa de su fallecimiento (no presentando patología alguna relacionada con su exposición al amianto).



Comunidad
de Madrid

La media de edad de muerte es de 73,7 años (DE: 11,5), semejante a lo observado en los dos años anteriores. No se ha observado diferencia significativa entre hombres y mujeres para esta media. Sigue la siguiente distribución (Gráfico 9):

Gráfico 9. Edad de muerte de la población fallecida.



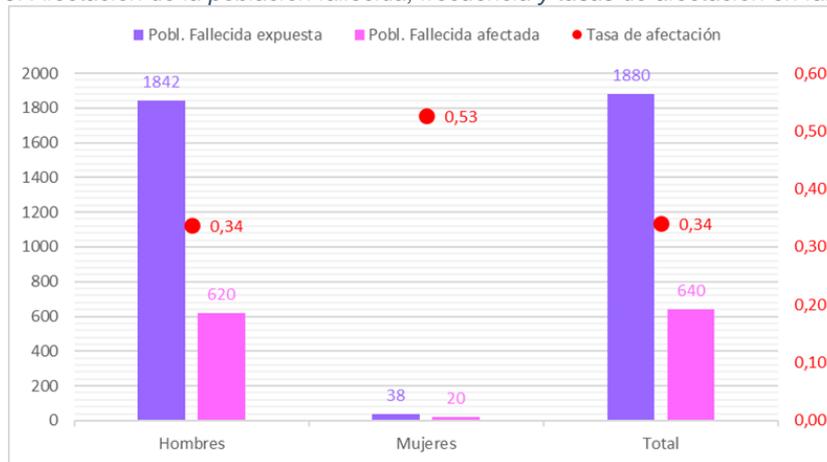
Del total de fallecidos, se conocen las siguientes causas de muerte relacionables con amianto (Tabla 7):

Tabla 7. Causas de muerte conocidas.

CAUSA DE MUERTE	Sin Consignar	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer de pulmón	0	210	2	212
Mesotelioma pleural	0	115	3	120
Mesotelioma peritoneal	0	22	0	22
Asbestosis	0	56	4	60
Cáncer de laringe	0	10	0	10
Otros cánceres vías respiratorias altas	0	10	1	11
Otras patologías respiratorias	0	213	4	217
Cáncer esófago/estómago	0	42	1	43
Resto de causas (no rel. con amianto)	5	875	16	894
Total	5	1.553	31	1.589

Considerando la afectación por amianto en las personas fallecidas del RETEA (independientemente de la causa de la muerte), se observan las siguientes tasas (Gráfico 10), invariables respecto a los años anteriores:

Gráfico 10. Afectación de la población fallecida, frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.



ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

El mayo de 2023 tuvo lugar la jornada anual con los profesionales del SERMAS a cargo de la vigilancia de la salud de la cohorte, mediante reunión telemática. Independientemente de ésta, se ha mantenido comunicación constante con los servicios de neumología participantes, para el adecuado seguimiento de la salud de la cohorte, y la identificación de nuevos post-expuestos.

Por otro lado, se realizó una Jornada para actualización de las y los profesionales médicos de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales a cargo de los reconocimientos de los colectivos expuestos en las empresas. Dicha jornada se organizó de forma coordinada con el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo -IRSST, en el marco del Convenio entre esta Consejería y dicho Organismo.



**Comunidad
de Madrid**

En este año, la coordinación con la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS no ha podido llevarse a cabo mediante las reuniones de trabajo (tal y como establece el Convenio firmado por ambas instancias), pero se ha mantenido una fluida comunicación durante todo el periodo.

Estos informes periódicos se pueden realizar gracias a la participación de los y las profesionales de los Servicios de Neumología de los Hospitales del SERMAS, a quien desde la UTSL se quiere reconocer y agradecer por su dedicación y coordinación.

Asimismo los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas implicadas, éstas, y los sindicatos, contribuyen a la ejecución del mismo.

La interlocución con el IRSST también ha permitido conocer la posible exposición al amianto en determinadas empresas.

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.

Madrid, enero 2024
Unidad Técnica de Salud Laboral