

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

**Informe de seguimiento.
A 30 de junio de 2018**

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: en la construcción (tejas, baldosas, azulejos, papel o cemento); en la fabricación y reparación automotriz (embragues, frenos, juntas y otros componentes); en la industria aeronáutica, ferroviaria y de astilleros; en la siderurgia; en el sector eléctrico (centrales térmicas y nucleares); en algunas industrias textiles; y en la instalación y reparación de sistemas de calefacción, refrigeración y de conducción de agua, etc. En nuestro país, el periodo de máxima utilización fue el comprendido entre los años 1960 y 1984.

En Madrid, los usos del amianto dentro de los ciclos productivos de las empresas han estado vinculados fundamentalmente a la industria del fibro-cemento, aunque también ha tenido presencia la industria de fabricación de juntas, componentes de automoción, etc. Otras actividades en las que ha podido producirse exposición al amianto son la construcción/demolición, la instalación, reparación y mantenimiento de sistemas de tuberías, de calefacción y de refrigeración, reparación de vehículos (zapatas de embragues y frenos), mantenimiento y desguace de vagones, gestión de residuos, etc.

Las fibras de amianto, por sus pequeñas dimensiones (5 x 3 micras), 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 a lo largo de los años 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 al amianto. Éstas se muestran en la tabla 1. Es de reseñar la incorporación, desde diciembre de 2015, del cáncer de laringe, hasta entonces solo contemplada como “enfermedad cuyo origen profesional se sospecha”.

Tabla 1: Relación de enfermedades profesionales provocadas por exposición al amianto. Contenidas en el Anexo I del RD 1299/2006 (modificación posterior RD1150/2015)

Grupo	Agente	Subagente	Enfermedad
4	C	01 (01-08)	Asbestosis
4	C	02 (01-08)	Afecciones fibrosantes de pleura y pericardio que cursan con restricción respiratoria o cardiaca, provocadas por amianto
6	A	01 (01-12)	Neoplasia maligna de bronquio y pulmón
6	A	02 (01-12)	Mesotelioma
6	A	03 (01-12)	Mesotelioma de pleura
6	A	04 (01-12)	Mesotelioma de peritoneo
6	A	05 (01-12)	Mesotelioma de otras localizaciones
6	A	06 (01-12)	Cáncer de laringe

Puesto que la aparición de estas enfermedades puede producirse hasta 30 o más años después 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 estas personas, y la dificultad que suelen tener para gestionar procedimientos con la administración, suele dificultar el reconocimiento de su enfermedad como contingencia profesional.



Comunidad
de Madrid

Atendiendo a lo anterior, y a lo encomendado en la legislación vigente, en el año 2003 el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas diseñaron y consensuaron con los actores sociales (organizaciones empresariales y sindicales), el 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 PIVISTEA. Accesible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/ProgIntegral.pdf>

² Para más información sobre el Plan, consultar en ediciones anteriores de cuadernos de salud laboral, o entrar en:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142333144523&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1159289987040

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA EXPUESTA A AMIANTO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Objetivo general:

Garantizar la 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:

1. Diseñar y mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).
2. 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.
3. Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos en los que se detecte patología laboral derivada de la exposición laboral al amianto.

Este documento refleja los avances del programa en cada uno de los objetivos a junio de 2018.

OE1. RETEA

Los primeros pasos para la creación del RETEA se produjeron en el año 2003, accediendo a diferentes fuentes para la identificación de personas expuestas

en el medio laboral, sus datos de contacto, estado vital, servicios sanitarios correspondientes, y causa de muerte en el caso de quienes ya habían fallecido.

Actualmente la población de nuestro registro está distribuida de la siguiente manera (Tabla 2):

Tabla 2. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

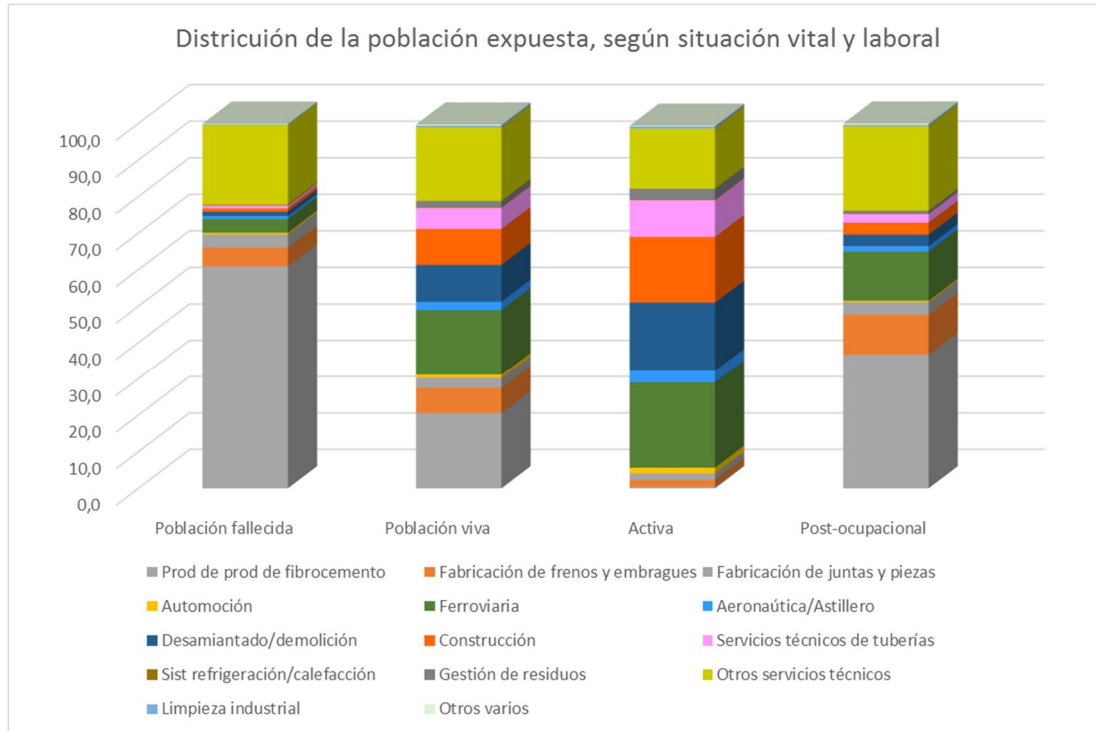
RETEA	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	6.108	236	5	6.349
Personas fallecidas	1.166	24	11	1.201
Total cohorte:	7.274	260	16	7.550

Entre los vivos, 3.527 (el 55,6%) están jubilados o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestos a amianto, y 2.822 (el 44,4%) siguen vinculados laboralmente a las mismas. El primer grupo constituye la sub-cohorte de “Población post-ocupacional”, y el segundo la de “Población activa”.

En los seis primeros meses del año 2018 han sido dados de alta en el RETEA un total de 708 personas (700 hombres y 8 mujeres), activas y post-ocupacionales: 309 notificadas por empresas, 385 por Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, y las 14 restantes desde la red SERMAS, el INSS, etc, tras el estudio de la exposición. 27 hombres y una mujer fueron dados de baja por traslado de comunidad autónoma, no verificación de la exposición, etc.

La distribución de la actividad de las empresas en las que estas personas 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 (%)

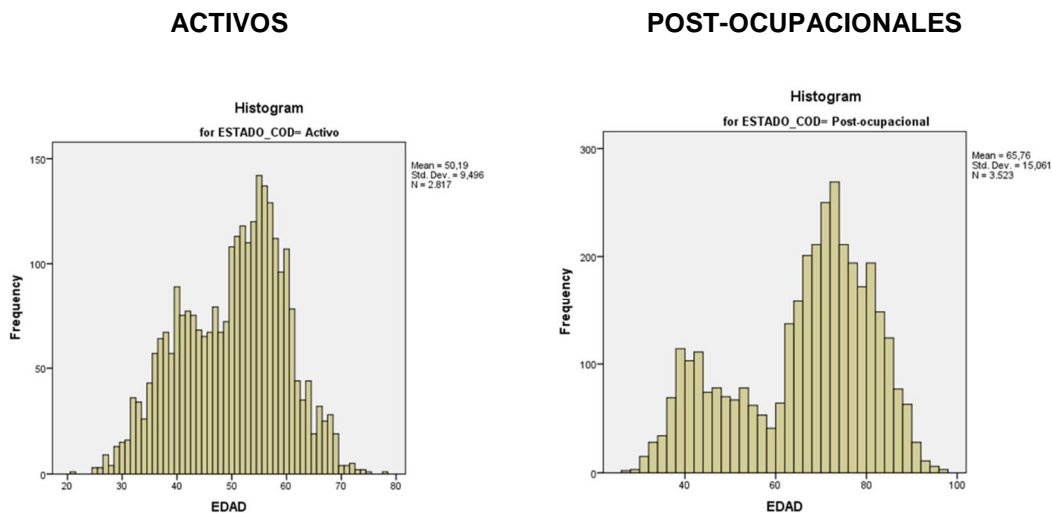


En el conjunto de la cohorte de expuestos al amianto en su medio laboral, la mayor proporción fue la de quienes trabajaron en empresas productoras de fibrocemento (el 27,1%). La población ya fallecida se expuso mayoritariamente en este mismo tipo de industrias (el 60,9%). Entre aquellos que permanecen vivos el peso porcentual de los expuestos en esta actividad se reduce al 20,6%. Y en este mismo grupo, analizando por separado la actividad de los que aún mantienen vinculación con las empresas dónde ocurrió la exposición (llamados en la cohorte “Activos”), y la de los que ya no trabajan en ellas (llamados en la cohorte “Post-ocupacionales”), observamos diferencias importantes: el 36,7% de los trabajadores post-ocupacionales tuvieron su exposición en empresas fabricantes de productos de fibrocemento, mientras que apenas llegan al 0,4% la proporción de los que aún siguen en activo habiendo estado expuestos en dicha actividad. Una vez prohibido su uso y fabricación, y debido al paso de los años, (motivo por el cual se han retirado ya muchos trabajadores), el perfil de la

actividad en la que hay posible exposición al amianto ha cambiado sensiblemente y, de aquellos que aún siguen vinculados a la empresa en la que están o estuvieron expuestos, un 18% trabajan en empresas de construcción, y un 18,8% en empresas dedicadas al desamiantado y/o demolición.

La edad media de la población viva es de 58,84 años (DE: 15,03). Analizando separadamente activos y post-ocupacionales, la distribución de edades se comporta de manera muy diferente en ambos grupos (Gráfico 2):

Gráfico 2. Distribución de edades en población activa y post-ocupacional.



OE2. VIGILANCIA DE LA SALUD

La normativa vigente 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 o por jubilación. En el primer caso,

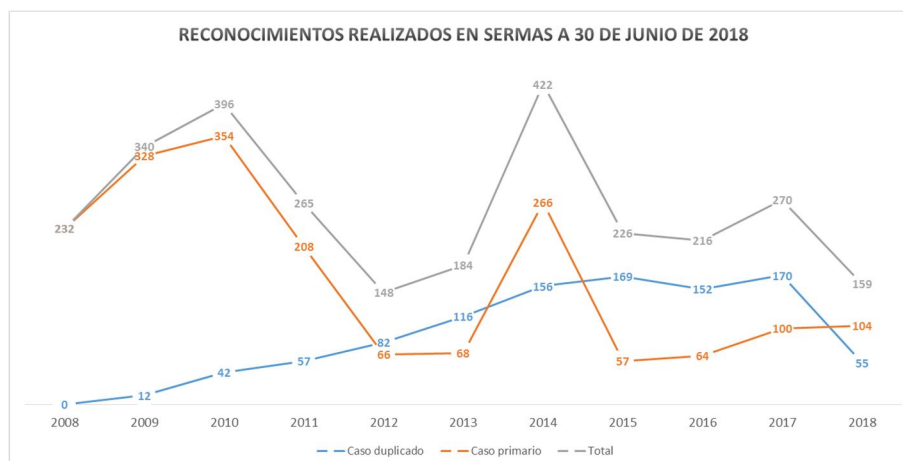
cuando existe vinculación laboral con la empresa, es decir, en la “población activa”, la vigilancia de la salud corre a cargo del servicio de prevención correspondiente. En el caso de quienes ya no mantienen relación laboral alguna con la empresa en la que se produjo dicha exposición -población “post-ocupacional”-, es responsabilidad del sistema público de salud la realización de dichos reconocimientos específicos de vigilancia de la salud.

Los reconocimientos médicos se llevan a cabo según el protocolo consensuado en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud³, tal y como establece el RD 396/2006. A continuación se presenta la información obtenida a partir de la realización de dichos seguimientos.

Datos de los servicios de neumología del SERMAS. Post-ocupacionales.

Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud en el marco de este Programa, en junio de 2008, han sido registrados 2.858 reconocimientos realizados a 1.847 personas. A 540 personas (501 hombres y 39 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento (Gráfico 3).

Gráfico 3. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.



³ Protocolo disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/ProtoVigiAmianto1.pdf>



Comunidad
de Madrid

Hasta marzo de 2014 había designadas 4 Unidades de Referencia en la Comunidad de Madrid para la vigilancia de la salud de esta población, que estaban 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).

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) todos los hospitales del SERMAS, incorporando paulatinamente la actividad a la propia de los servicios de neumología.

A 30 de junio de 2018, se han detectado y registrado un total de 411 personas con alguna afectación, como se muestra en la tabla 3. (Se ha de tener en cuenta que una persona puede presentar más de un tipo de lesión simultáneamente, por lo que es superior la suma de hallazgos al número de afectados).

Tabla 3. Hallazgos notificados por los Servicios de neumología del SERMAS desde 2008.

	Hombres	Mujeres	Total
Neo pulmón	10	0	10
Placas pleurales	294	44	338
Atelectasia redonda	17	0	17
Fibr. Pleural difusa	25	2	27
Asbestosis	69	4	73
Mesotelioma pulmonar	11	0	11
Hallazgo Neoplasia de Laringe	10	0	10
Personas afectadas	364	47	411

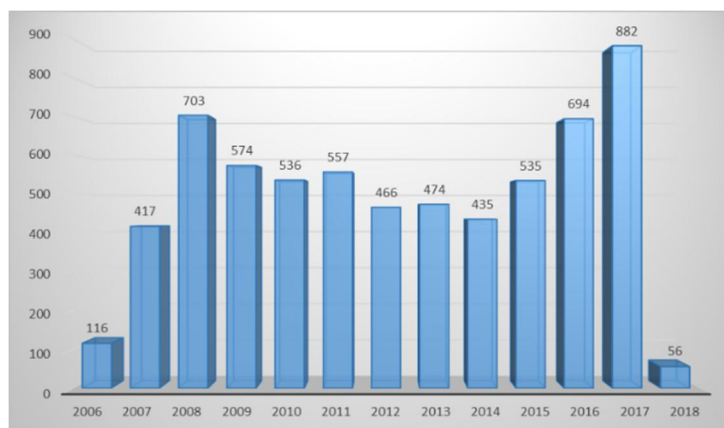
Datos de los servicios de prevención de riesgos laborales. Población activa.

Según el RD 396/2006 de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas en las que hay o ha habido actividad con posible exposición al amianto tienen obligación de hacer la vigilancia de la salud específica a la plantilla expuesta, con la periodicidad prevista para cada caso. Dicha norma dispone asimismo que éstos enviarán las fichas con los resultados de la esta vigilancia de la salud al final de cada año a la autoridad sanitaria autonómica.

Así, desde el año 2007 se han recibido en el Servicio de Salud Laboral, según lo dispuesto, un total de 6.503 fichas de vigilancia de la salud correspondientes a 3.639 trabajadores/as con exposición laboral a amianto, remitidas desde los servicios de prevención de las empresas en que se ha producido dicha exposición. De las fichas recibidas, sólo 92 corresponden a mujeres (1,4% del total). En los meses transcurridos de este año, 821 notificaciones han sido recibidas y gestionadas (la mayoría -697- corresponden a reconocimientos realizados en el año 2017).

En el gráfico 4 se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006.

Gráfico 4. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as.





Comunidad
de Madrid

La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 45,28 años (DE: 10,56).

En estas fichas se han registrado los siguientes hallazgos:

- Dos casos de asbestosis, ambos mayores de 50 años, uno trabajador de una fábrica de productos de fibrocemento, otro de una empresa dedicada a la instalación y mantenimiento de redes de agua, y otro de una empresa de transportes.
- 16 casos de placas pleurales. Con una edad media de 57, 0 (DE: 3,9). Estas personas han tenido exposición al amianto en una empresa de fabricación de productos de fibrocemento, en una empresa de mantenimiento de tuberías en redes de agua potable, en una empresa de aeronáutica, en una de fabricación de frenos y embragues, y en la gestión de residuos.
- Tres casos de cáncer de pulmón, en trabajadores de una empresa de construcción de vehículos ferroviarios, y en otra de servicios técnicos.
- En tres casos del grupo de activos se inició el procedimiento para el reconocimiento de contingencia profesional.
- Por otro lado, se han puesto en seguimiento por especialista a dos personas por presentar alguna alteración radiológica.

En el último año, en cuatro trabajadores en activo, se diagnosticó, en su hospital (no derivado de la vigilancia de la salud en su empresa), patología relacionada con el amianto (un mesotelioma, un cáncer de pulmón y dos asbestosis).

[Daños en la población total 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 Atención Primaria, 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 4):

Tabla 4. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.

Tabla	Población viva	Población fallecida	Total
Placas pleurales	342	48	390
Cáncer de pulmón	152	1	153
Mesotelioma	107	2	109
Mesotelioma peritoneal	12	0	12
FPD con repercusión funcional	41	2	43
Asbestosis	281	12	293
Cáncer de laringe	20	0	20
Otros CA vías respiratorias altas	6	1	7
Afectación amianto	787	56	843

De la cohorte total, se conocen 787 hombres y 56 mujeres afectadas. Las tasas de afectación se muestran en el gráfico 5. En el gráfico 6 se refleja la distribución de afectación, por tipo de actividad por la que se produjo la exposición.

Gráfico 5. Hallazgos de lesiones por amianto en población del RETEA.

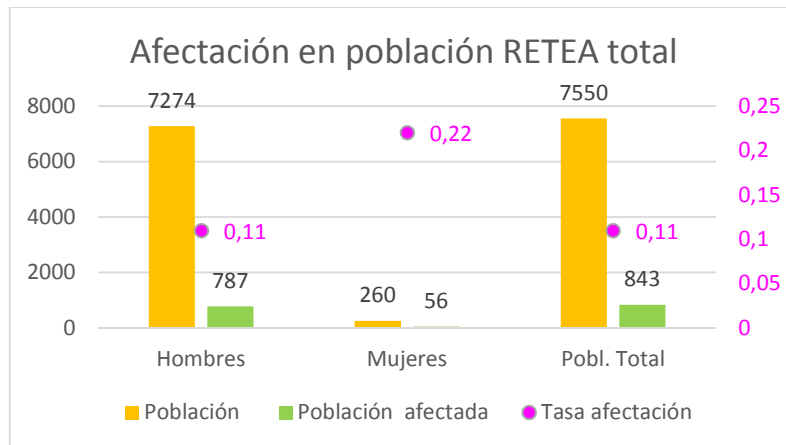
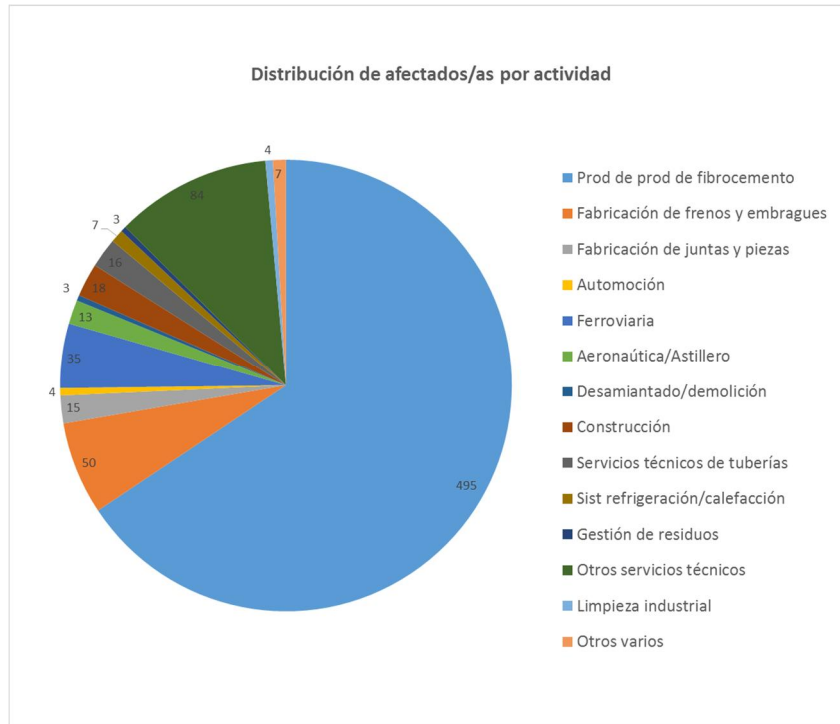


Gráfico 6. Hallazgos relacionados con amianto, por grupo de actividad.

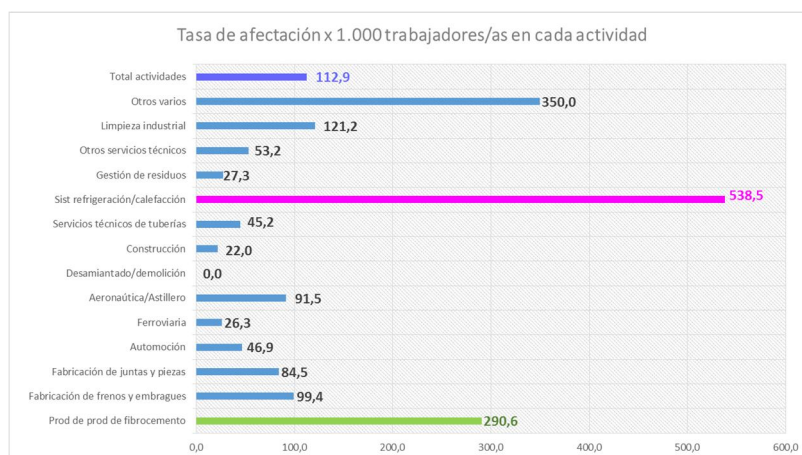


Se observa que la tasa de afectación de las mujeres es el doble que la de los hombres: aparte de una posible mayor vulnerabilidad por diferencias anatómicas y fisiológicas entre unos y otras a ser estudiada, esta diferencia parece tener relación con el sesgo de género que se ha producido en la información remitida desde las empresas, que en su día no consideraron la exposición de sus trabajadoras (bien por el menor número de años trabajando en la empresa, bien por no considerar de riesgo sus tareas, bien por otros motivos no definidos), por lo que en muchos casos éstas son incorporadas al registro cuando ya tienen patología derivada de su exposición laboral al amianto, y se lleva a cabo la investigación de su exposición. Con el fin de mitigar este sesgo, una vez que se conoce a una expuesta se establece comunicación con la empresa en que fue expuesta para localizar a otras compañeras que sufrieron la misma exposición. Si la empresa ya no existe, se solicita dicha información a Seguridad Social. Existen, además, pequeñas empresas “satélites” que empleaban sobre todo mujeres, y que daban servicios a las grandes conocidas, por lo que sus

trabajadoras también estaban expuestas al amianto (empresas reparadoras de sacos, limpieza, limpieza industrial...). El tener en cuenta este tipo de actividades es necesario para mejorar la calidad del registro y garantizar con ello el seguimiento de la salud y el ejercicio de los derechos de estas trabajadoras.

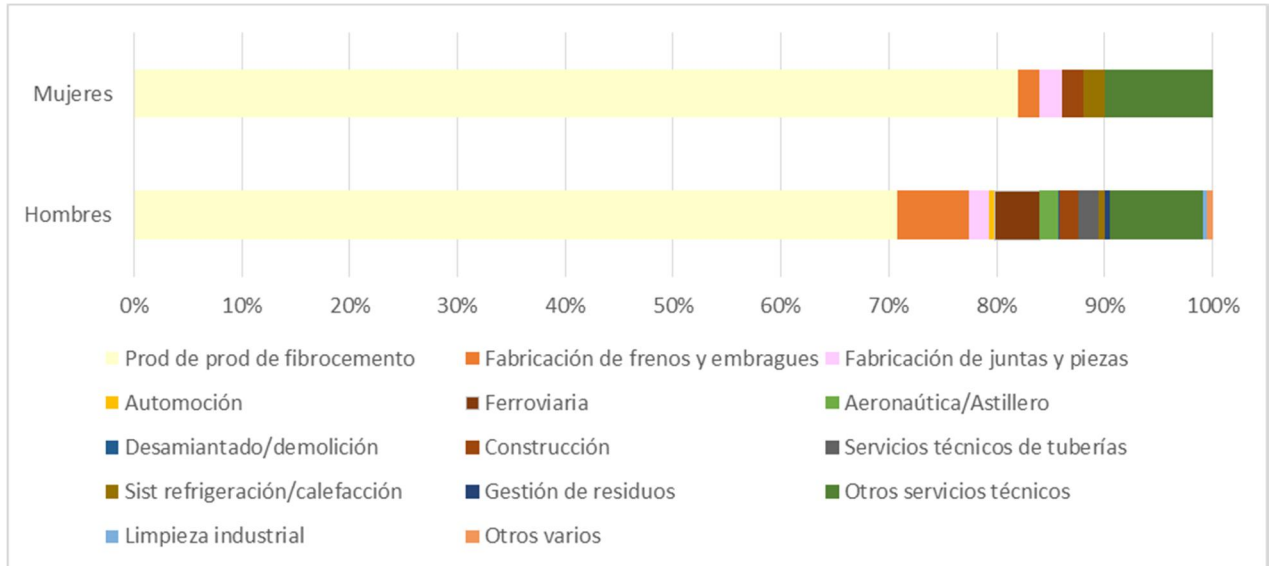
En el gráfico 7, se muestran las tasas de afectación por cada 1.000 trabajadores registrados en cada actividad. A pesar de que en números absolutos las actividades en las que se ha observado mayor número de afectados son la fabricación de productos de fibrocemento, otros servicios técnicos y la fabricación de frenos y embragues, a la vista de las tasas en cada actividad, la segunda actividad con mayor tasa es la de instalación, mantenimiento y reparación de sistemas de refrigeración y calefacción. Este dato tan llamativo, proviene, seguramente -como en el caso de las mujeres-, de un sesgo en el registro, ya que son pocas las empresas y los trabajadores conocidos en el RETEA en esta actividad, a pesar de que durante muchos años estas empresas han manipulado, para el desarrollo de su actividad, materiales y componentes que contenían y contienen amianto, dado que eran los productos que estaban en el mercado. Sin embargo nunca han notificado dicha exposición, y la mayor parte de los registrados son personas conocidas desde los servicios asistenciales a las que se les ha interrogado por su vida laboral.

Gráfico 7. Tasas de afectación por amianto en cada grupo de actividad.



Considerando el sexo, observamos una muy diferente distribución de los afectados por actividades de exposición. (Gráfico 8).

Gráfico 8. Distribución de afectados y afectadas según grupo de actividad.



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 afectos 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 del dicho convenio con el fin de mantener su vigencia.



Comunidad
de Madrid

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 del RETEA, independientemente de cómo se haya llegado al diagnóstico (tablas 5 y 6):

Tabla 5. Grado de invalidez

	Frecuencia
No incapacidad	43
Incapacidad total	77
Incapacidad absoluta	89
Gran invalidez	2
Total	211

Tabla 6. Tipo de contingencia.

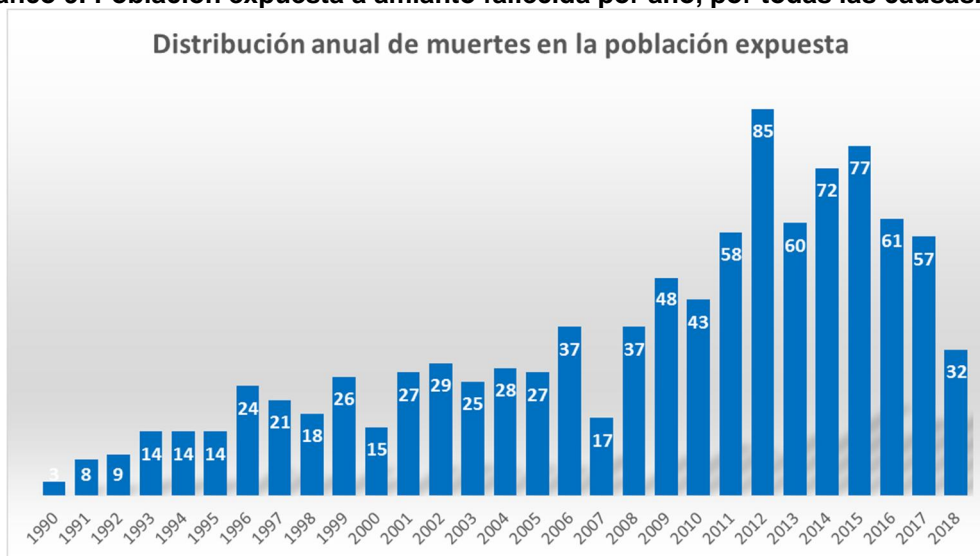
	Frecuencia
Ni información	2
Accidente no laboral	1
Enfermedad común	19
Accidente de trabajo	18
Enfermedad profesional	171
Total	211



MORTALIDAD EN LA COHORTE

Las muertes en la cohorte de expuestos laboralmente al amianto se han distribuido según se muestra en el gráfico 9 (datos desde 1990). Las cifras no son exhaustivas pues, la mayor parte de las veces, las muertes producidas fuera de esta Comunidad Autónoma no son conocidas por el Programa, dado que no están en el registro de mortalidad de Madrid.

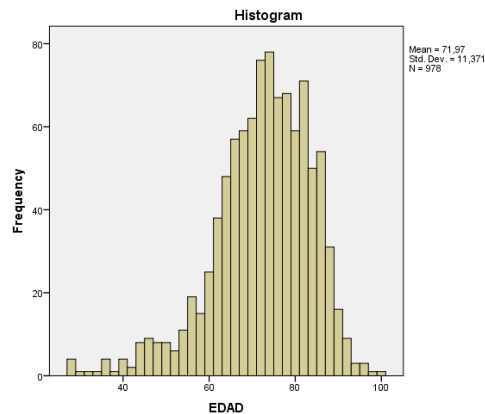
Gráfico 9. Población expuesta a amianto fallecida por año, por todas las causas.



El 97,1% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 16,3% del total de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 9,2% del total de su grupo en la cohorte.

La media de edad de muerte es de 71,77 años (DE:11,37) y sigue la siguiente distribución (Gráfico 10):

Gráfico 10. Edad de muerte de la población fallecida.



Del total de fallecidos, las siguientes causas de muerte relacionadas con amianto han sido consignadas en sus certificados de defunción (Tabla 7):

Tabla 7. Causas de muerte de relacionadas con la exposición a amianto.

CAUSA DE MUERTE	Nº
Cáncer de pulmón ⁽¹⁾	133
Mesotelioma ⁽¹⁾	96
Asbestosis ⁽¹⁾	46
Cáncer de laringe	9
Otros cánceres vías respiratorias altas ⁽¹⁾	7
Otras patologías respiratorias ⁽²⁾	148
Otras causas	621
Total(*):	1.060

⁽¹⁾ Incluido en el anexo 1 del RD 12/1999 *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 modificación posterior.*

⁽²⁾ Podrían ser enfermedades con relación a la exposición a amianto no consignadas adecuadamente.

(*) Cifra de los que se conoce causa de muerte.

En los gráficos 11, 12 y 13 se muestra la evolución temporal de muertes por asbestosis, mesotelioma y neoplasias de bronquio y pulmón respectivamente (según causa de muerte en certificados de defunción), observándose una tendencia creciente para todas ellas en la cohorte, aunque con fluctuaciones (fluctuaciones seguramente relacionadas con el bajo número de casos).

Gráfico 11. Evolución temporal de muertes por asbestosis en la cohorte RETEA.

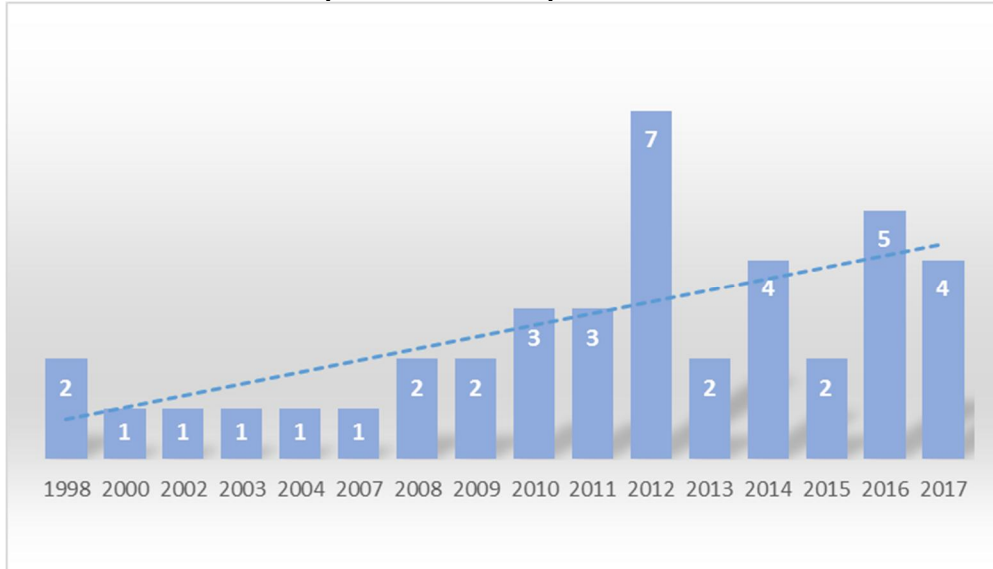


Gráfico 12. Evolución temporal de muertes por mesotelioma en la cohorte RETEA.

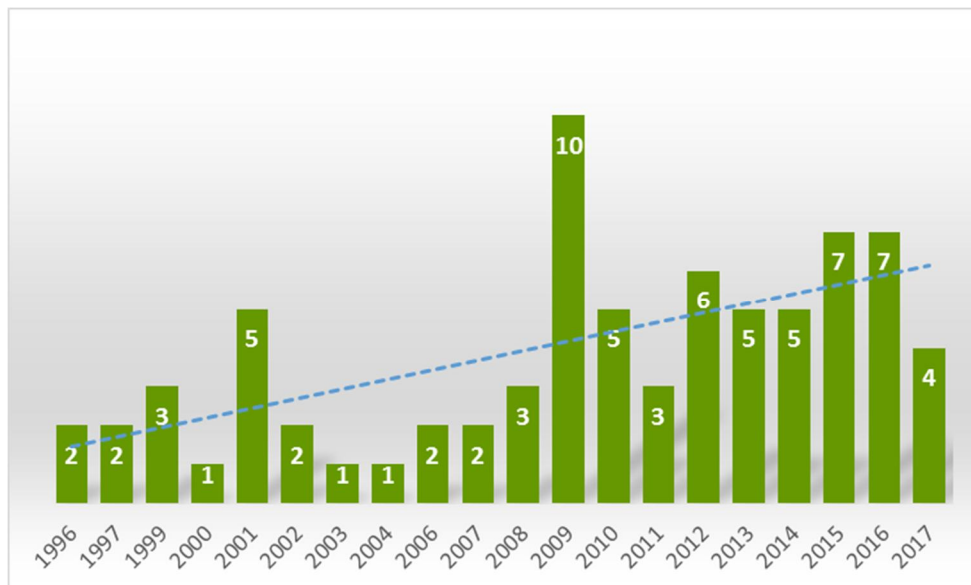
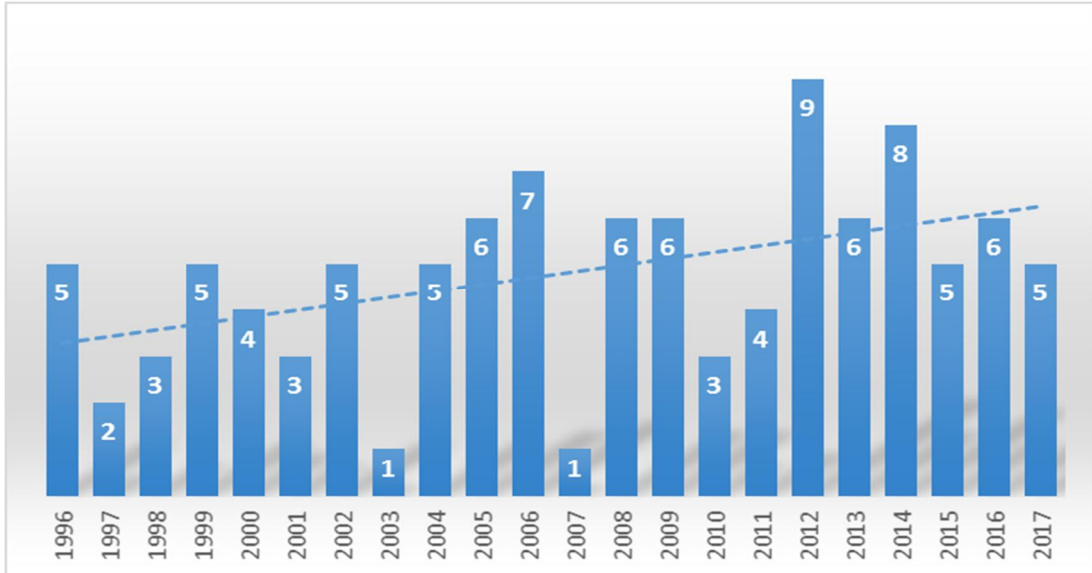
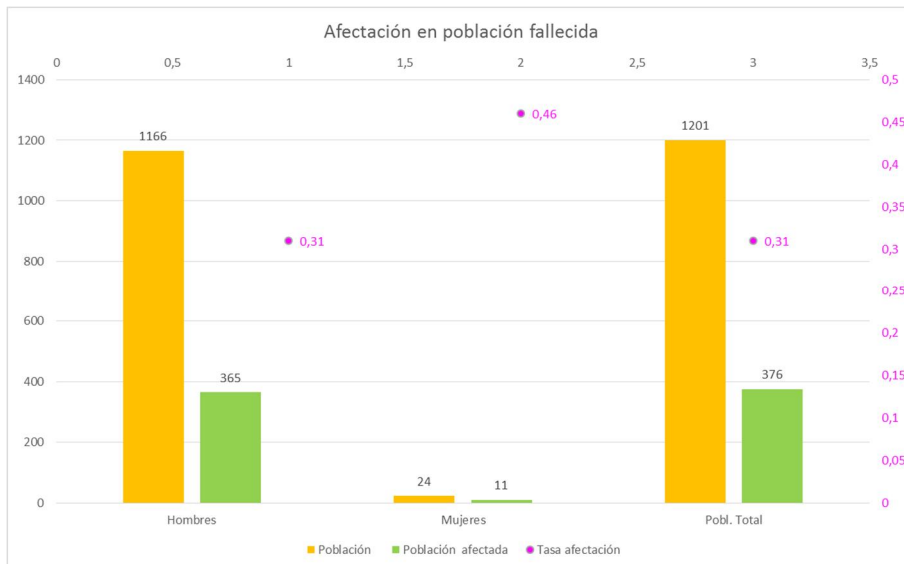


Gráfico 13. Evolución temporal de muertes por cáncer de bronquio y pulmón en la cohorte RETEA.



Considerando la afectación por amianto en las personas fallecidas del RETEA, se observan las siguientes tasas (gráfico 14):

Gráfico 14. Afectación de la población fallecida, frecuencia y tasas.





Comunidad
de Madrid

Al igual que en la cohorte global, se observan tasas mayores de afectación en las fallecidas que en sus compañeros.

Entre estos fallecidos, hay 186 personas que han sido vistas en alguna ocasión en los Servicios de neumología de la red SERMAS (180 hombres y 6 mujeres). La media de edad de muerte de este subgrupo es de 77,00 (SD: 9,36), mayor que la media de edad del total de fallecidos ($p < 0,001$). Y de ellos, 16 murieron por cáncer de bronquios o pulmón, 20 por mesotelioma, 37 tenían asbestosis y 72 tenían placas pleurales. En total, de este grupo revisado en los hospitales de la red SERMAS, 90 personas tenían patología relacionada con amianto, aunque no siempre ésta fue la causa de la muerte.

RECONOCIMIENTO

Este informe se ha podido realizar gracias a la participación de los y las profesionales de los Servicios de Neumología de los Hospitales del SERMAS, con especial reconocimiento a la tarea mantenida de las antiguas unidades de referencia. La incorporación de los centros al Programa para la realización de los reconocimientos de los post-ocupacionales, ha supuesto un esfuerzo por parte de todos los hospitales implicados, tanto en la organización de las consultas como en la coordinación con otros centros y con los usuarios, y en la notificación de los resultados obtenidos; y es de resaltar la colaboración que en todo momento han tenido con este Servicio de Salud Laboral para la ejecución y seguimiento del Programa.



Comunidad
de Madrid

También queremos agradecer la colaboración del Servicio de Informes de Salud y Estudios de la Dirección General de Salud Pública, que realiza los cruces con los registros de mortalidad para el conocimiento de las causas de muerte de las personas de la cohorte, y de la Inspección Médica, cuya intervención ha sido definitiva en alguno de los casos de afectados entre la población activa.

Queremos reconocer, asimismo, la contribución de la persona responsable de la Gerencia Adjunta de la Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa, de los médicos evaluadores de la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS, participantes del grupo de trabajo de coordinación con dicha institución, y de las personas responsables de los CAISS colaboradores. La colaboración de todos ellos ha facilitado la ejecución y desarrollo de este Programa. El papel de los sindicatos, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y la colaboración de las empresas en la notificación de la exposición es imprescindible para el desarrollo de este Programa, y también queremos poner de manifiesto su aportación.

Unidad Técnica de Salud Laboral

4 de julio de 2018

Unidad Técnica de Salud Laboral
S.D. General de Epidemiología
Consejería de Sanidad
isp.s.laboral@salud.madrid.org