

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

Informe de seguimiento.

Junio 2016



**Comunidad
de Madrid**

Consejería de Sanidad
D.G. de Salud Pública

Servicio de Salud Laboral
S.D. General de Sanidad Ambiental
Consejería de Sanidad
isp.s.laboral@salud.madrid.org

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.

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 2016.

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):

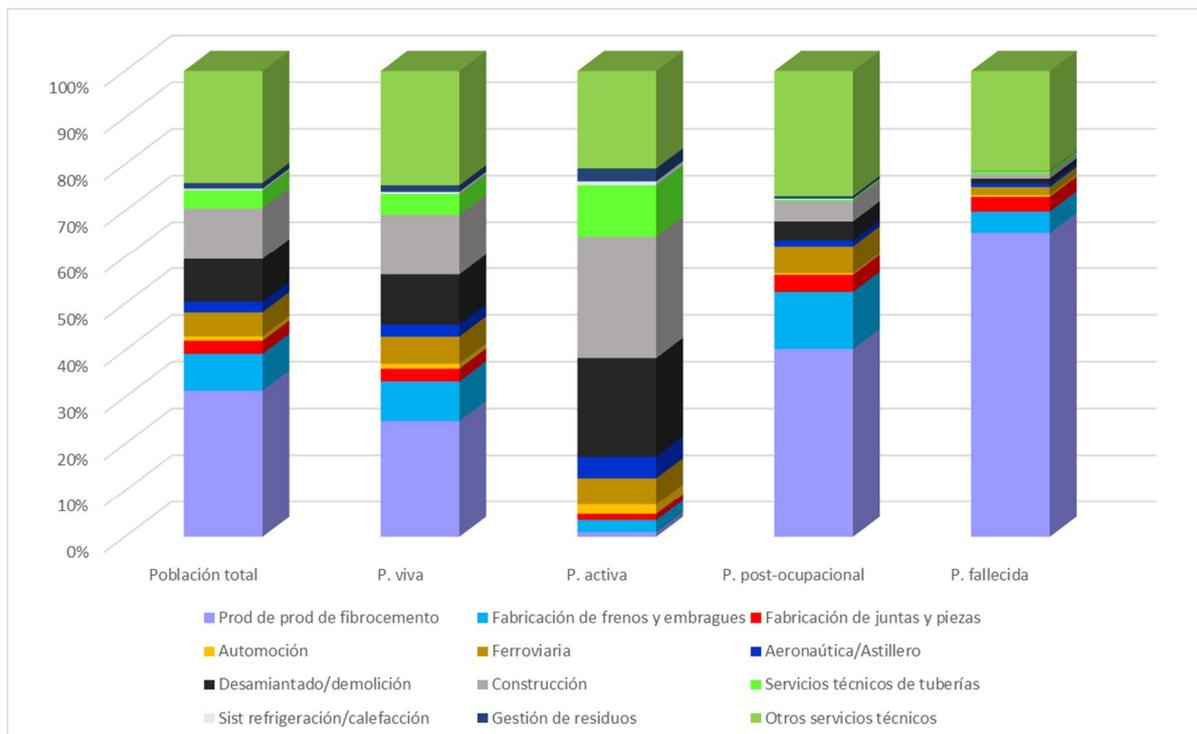
Tabla 2. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

RETEA	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	5.251	203	4	5.458
Personas fallecidas	1.029	17	5	1.051
Total cohorte:	6.280	220	9	6.509

Entre los vivos, 3.323 (el 60,9%) están jubilados o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestos a amianto, y 2.037 (el 39,1%) siguen vinculados laboralmente a las mismas. El primer grupo constituye la sub-cohorte de “Población post-ocupacional”, y el segundo la de “Población activa”.

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 (%)

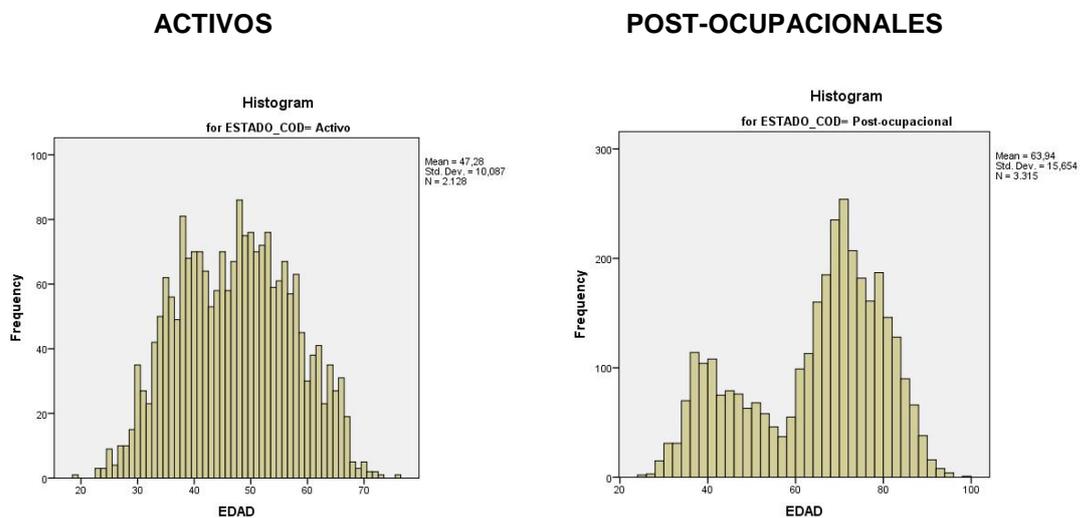


En el conjunto de la cohorte de expuestos al amianto en su medio laboral, la mayor proporción fue la de quienes trabajaron en empresas productoras de fibrocemento (el 31,4%). La población ya fallecida se expuso mayoritariamente en este mismo tipo de industrias (el 65%). Entre aquellos que permanecen vivos el peso porcentual de los expuestos en esta actividad se reduce al 24,9%. 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 40,2% de los trabajadores post-ocupacionales tuvieron su exposición en empresas fabricantes de productos de fibrocemento, mientras que no llegan al 1% 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 26% trabajan en empresas de construcción, y un 21% en empresas dedicadas a la demolición.

La edad media de la población viva es de 57,43 años (DE: 15,97). 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,

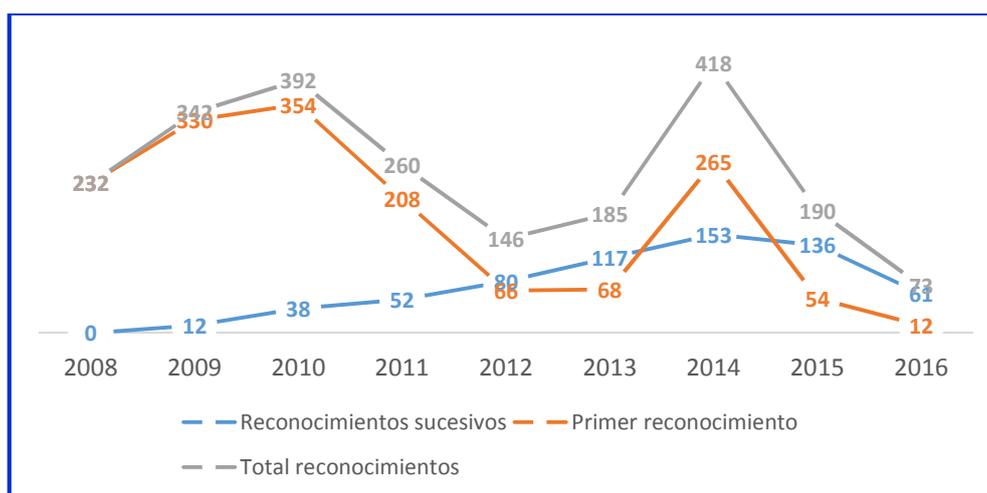
cuando existe vinculación laboral con la empresa, es decir, en la “población activa”, la vigilancia de la salud corre a cargo del servicio de prevención correspondiente. En el caso de quienes ya no mantienen relación laboral alguna con la empresa en la que se produjo dicha exposición -población “post-ocupacional”-, 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 2.238 reconocimientos realizados a 1.589 personas. A 412 personas (384 hombres y 28 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>

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, con el fin de redistribuir la carga de trabajo que una nueva remesa de expuestos incorporada recientemente suponía para las 4 unidades de referencia. Los servicios de neumología incorporados en este año iniciaron su actividad escalonadamente (según organización y agenda) desde el mes de marzo. Inicialmente, se distribuyó la nueva remesa de post-ocupacionales según ubicación geográfica, continuando las 4 unidades de referencia, con los seguimientos de los que hasta ahora ya habían visto, independientemente de sus domicilios.

A medida que se consolida la ejecución del programa de forma descentralizada, se pretende ir redirigiendo cada expuesto al hospital que por cercanía le corresponda, independientemente de la asignación inicial a una u otra Unidad de Referencia, con el fin de mejorar la accesibilidad de estas personas al Programa.

Desde el comienzo de la actividad en el año 2008, se han detectado un total de 292 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	3	0	3
Placas pleurales	238	31	269
Atelectasia redonda	9	0	9
Fibr. Pleural difusa	18	1	19
Asbestosis	46	2	48
Derrame pleural	7	0	7
Mesotelioma pulmonar	9	0	9
Mesotelioma peritoneal	0	0	0
Hallazgo Neoplasia de Laringe	7	0	7
Otros	56	4	60
Personas afectadas	261	31	292

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

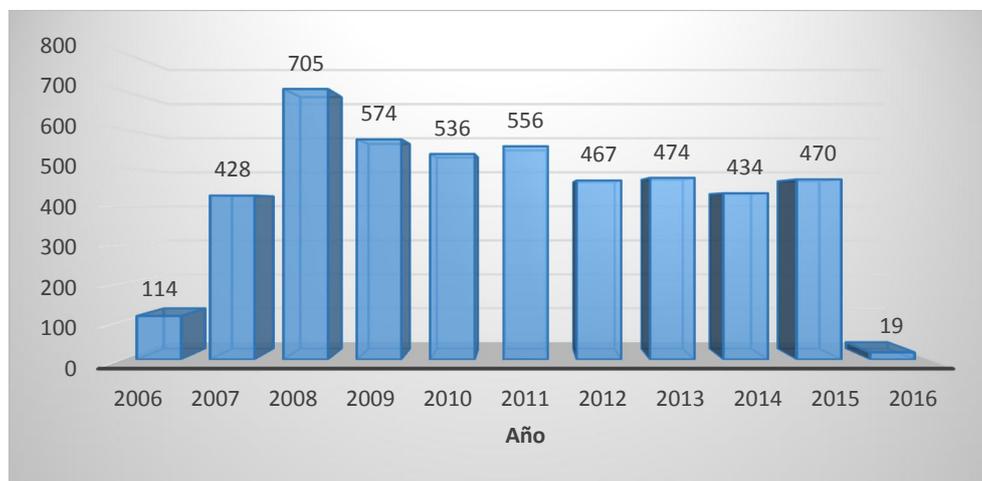
Según el RD 396/2006 de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas en las que hay o ha habido actividad con posible exposición al amianto 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 4.796 fichas de vigilancia de la salud correspondientes a 2.329 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 63 corresponden a mujeres. En los meses transcurridos de este año, 400 notificaciones han sido recibidas y gestionadas (la mayoría corresponden a reconocimientos realizados en el año 2015).

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.

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



La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 43,19 años (DE: 23,19).

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, y el otro de una empresa dedicada a la instalación y mantenimiento de redes de agua.
- 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.

Se notificó la existencia de otras neoplasias no relacionadas en un solo caso.

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	285	61	346
Asbestosis	168	107	275
FPD con RF	20	12	32
CA de pulmón	16	119	135
Mesotelioma	10	84	94
Otros CA de VRA	8	15	23

De la cohorte total, se conocen 665 hombres y 48 mujeres afectadas. Las tasas de afectación se muestran en el gráfico 6. En el gráfico 7 se refleja la distribución de los afectados (hombres y mujeres), por grupo de actividad de las empresas en las que la exposición tuvo lugar.

Gráfico 6. Hallazgos de lesiones por amianto en población del RETEA.

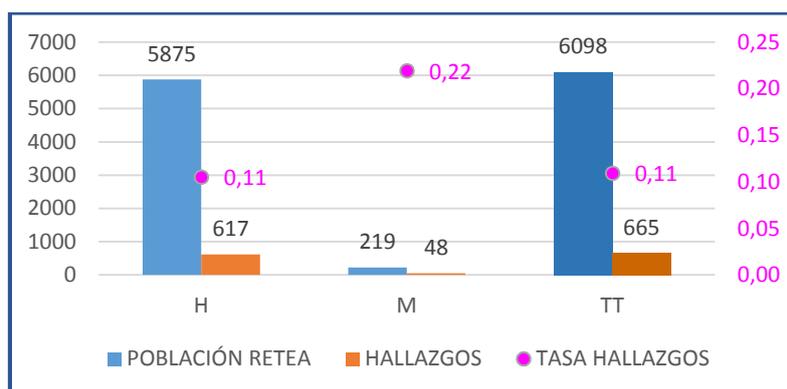
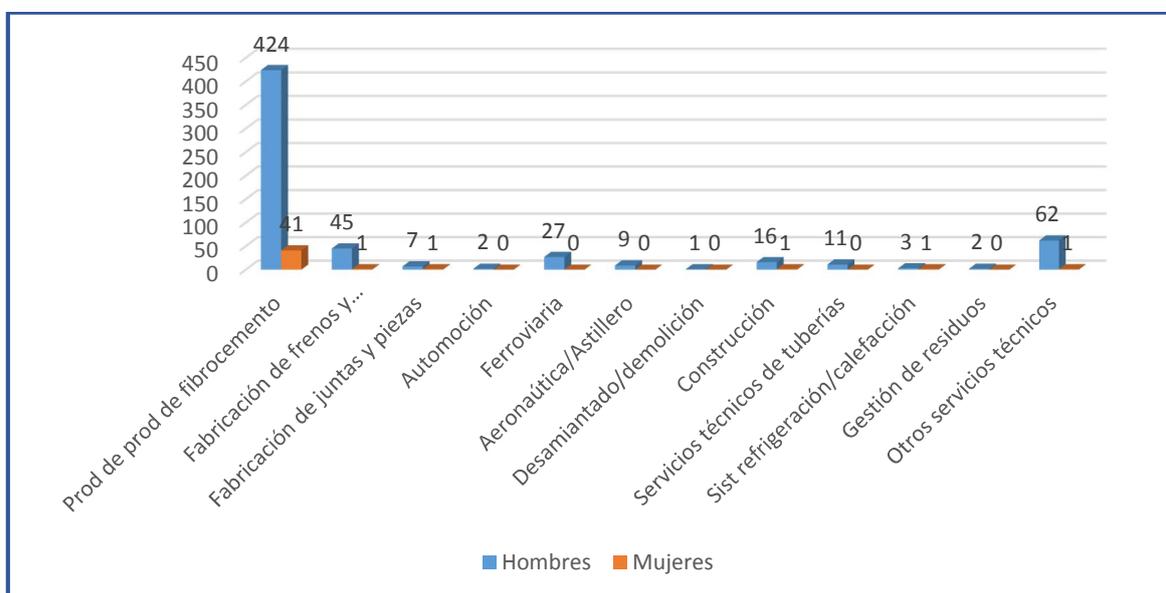
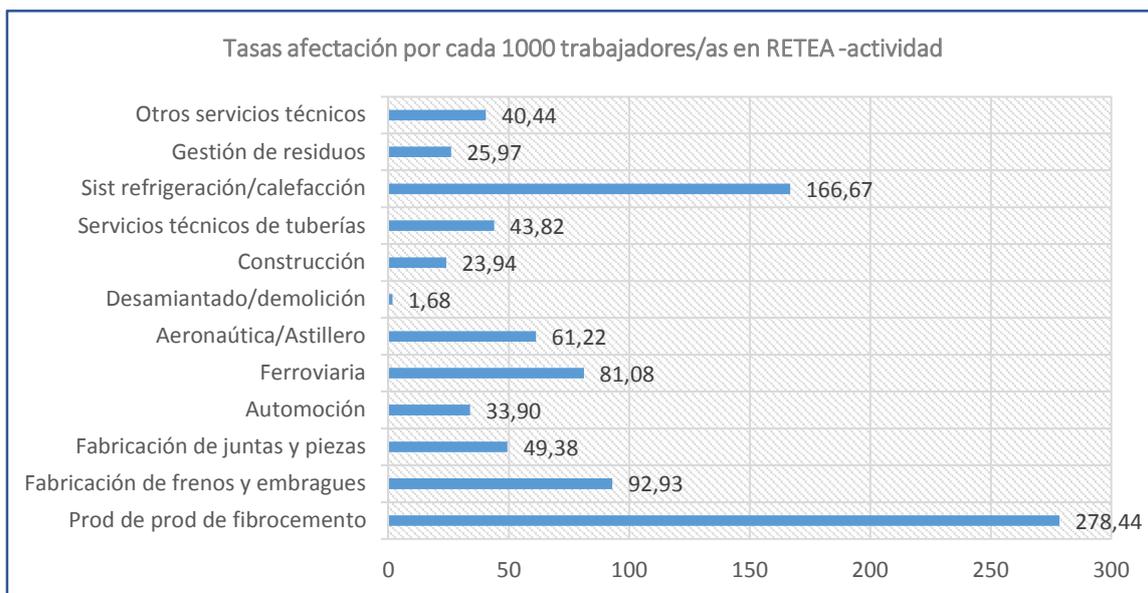


Gráfico 7. Hallazgos relacionados con amianto, por grupo de las empresas.



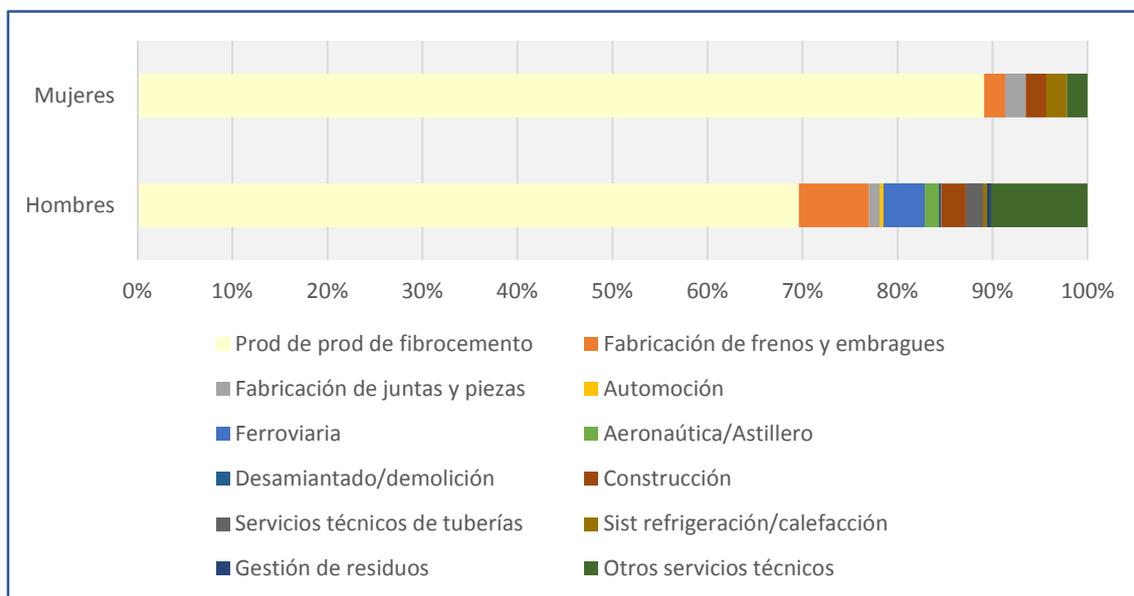
En el gráfico 8, se muestran las tasas de afectación por cada 1.000 trabajadores registrados en cada actividad. A pesar de que en números absolutos las actividades en las que se ha observado mayor número de afectados son la fabricación de productos de fibrocemento, otros servicios técnicos y la fabricación 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 seguramente proviene 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 8. 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 9).

Gráfico 9. 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.

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	40
Incapacidad total	66
Incapacidad absoluta	76
Gran invalidez	2
Total	184

Tabla 6. Tipo de contingencia.

	Frecuencia
Ni información	2
Accidente no laboral	1
Enfermedad común	19
Accidente de trabajo	18
Enfermedad profesional	145
Total	184

MORTALIDAD EN LA COHORTE

Las muertes en la cohorte de expuestos laboralmente al amianto se han distribuido según se muestra en el gráfico 10 (datos desde 1989). 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.

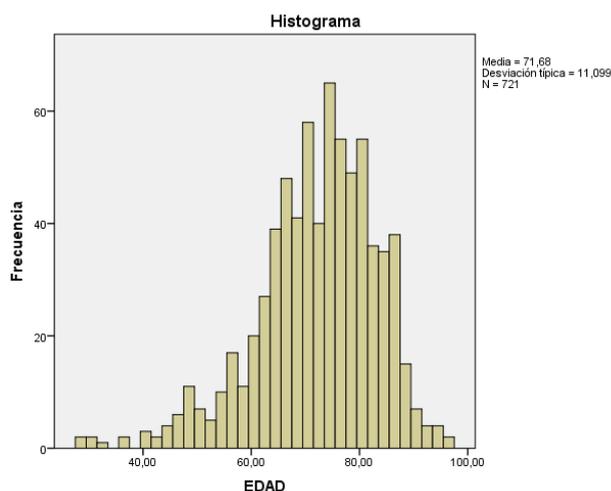
Gráfico 4. Población expuesta a amianto fallecida por año, por todas las causas.



El 97,9% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 16% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 7,4% del total de su grupo en la cohorte.

La media de edad de muerte es de 71,68 años (DE:11,01) y sigue la siguiente distribución (Gráfico 11):

Gráfico 11. 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
CA. PULMON ⁽¹⁾	119
MESOTELIOMA ⁽¹⁾	84
ASBESTOSIS ⁽¹⁾	36
CA VIA RESPIRATORIA ALTA - LARINGE ⁽¹⁾	15
OTRAS PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS ⁽²⁾	120
OTROS	530
Total(*):	914

⁽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 12 y 13 se muestra la evolución temporal de muertes por asbestosis y mesotelioma respectivamente, observándose una tendencia creciente para ambas causas de muerte en la cohorte, aunque con fluctuaciones (estas fluctuaciones seguramente están relacionadas con el bajo número de casos).

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

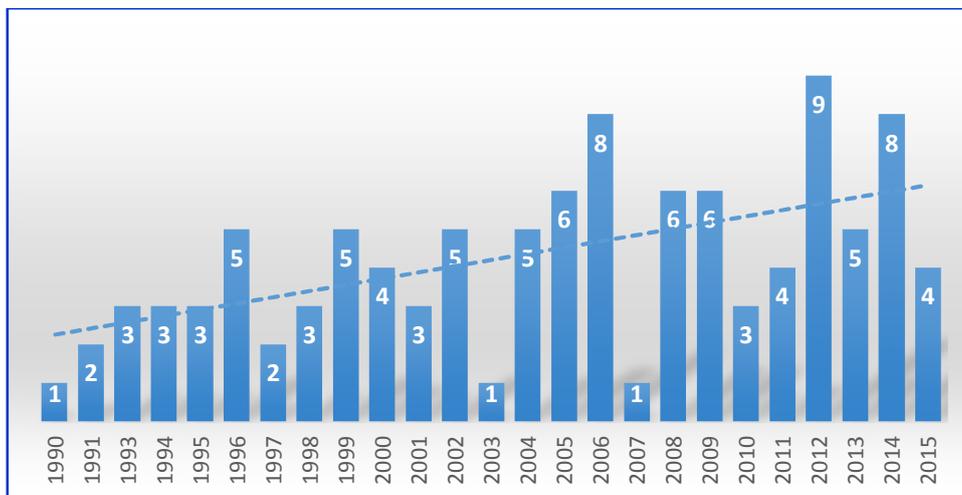
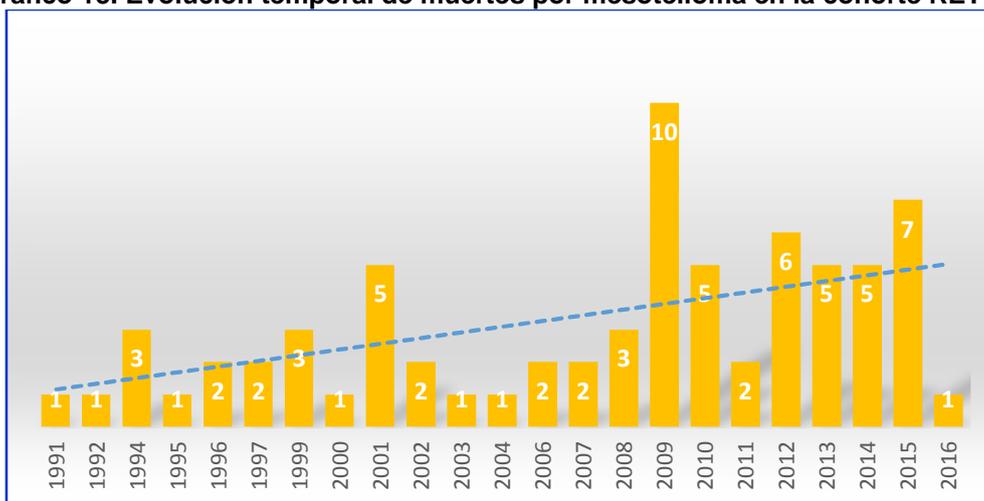


Gráfico 13. Evolución temporal de muertes por mesotelioma en la cohorte RETEA.



Entre estos fallecidos, hay 134 personas que han sido vistas en alguna ocasión en las Unidades de Referencia (129 hombres y 5 mujeres). La media de edad de muerte en este subgrupo es de 76,49 años (DE: 9,46), no observándose diferencias entre hombres y mujeres. Se conoce patología relacionada con amianto en 67 de ellos, 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 (servicios de neumología de los hospitales de Getafe, La Paz –y Hospital Carlos III, actualmente integrado en La Paz-, y 12 de Octubre). La reciente incorporación en el año 2014 de 21 nuevos centros al Programa para la realización de los reconocimientos de los post-ocupacionales, y en el 2015 de uno nuevo, 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.

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.

Queremos reconocer, asimismo, la contribución de la persona responsable de la Dirección General de Hospitales y 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 a las personas responsables de los CAISS colaboradores. La colaboración de todos ellos ha facilitado la ejecución y desarrollo de este Programa.

Servicio de Salud Laboral

Junio 2016

Servicio de Salud Laboral
S.D. General de Sanidad Ambiental
Consejería de Sanidad
isp.s.laboral@salud.madrid.org