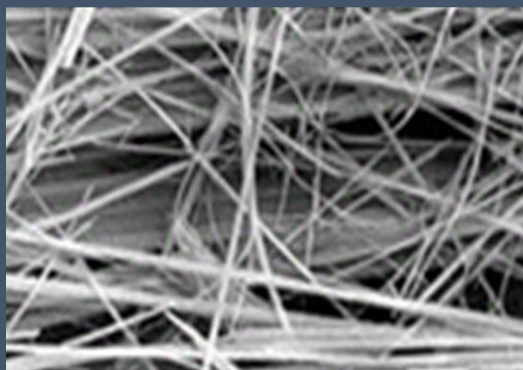




Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid.

Informe de seguimiento.
Enero 2022.

Unidad Técnica de Salud Laboral



**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 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, desde diciembre de 2015, el cáncer de laringe, incorporado a dicha relación por 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, ha pasado 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-: <http://www.msssi.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/ProgIntegral.pdf>

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>



Comunidad
de Madrid

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:

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

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.

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 enero de 2022.

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 2021 el RETEA creció en 1.084 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):

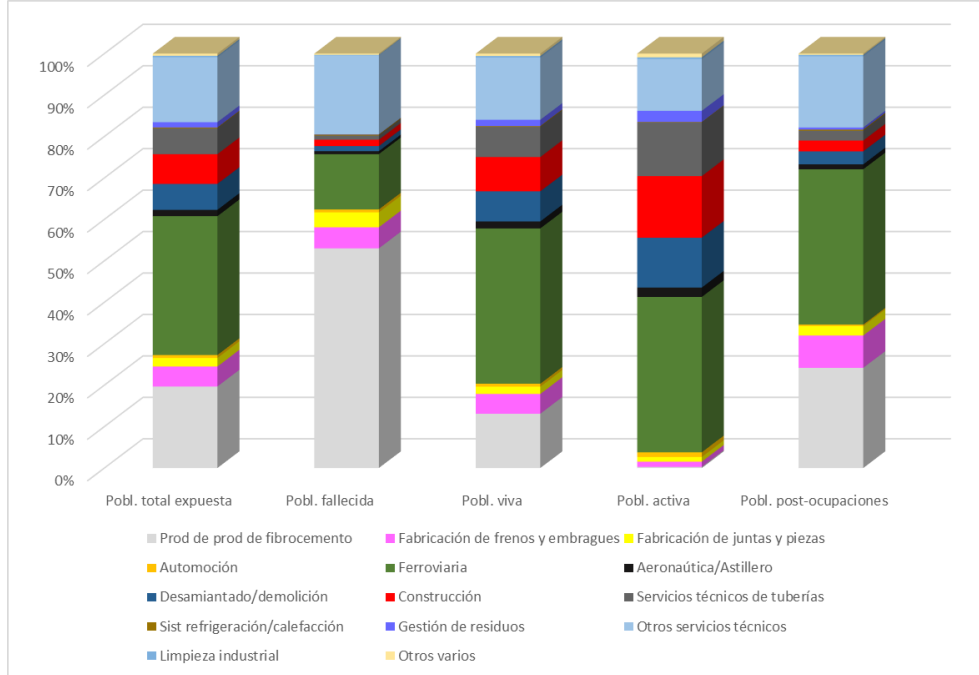
Tabla 1. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

RETEA	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	8.318	290	0	8.608
Personas fallecidas	1.657	32	5	1.694
Total cohorte:	9.975	322	5	10.302

Entre las personas vivas, 4.620 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto, y 3.988 siguen vinculadas laboralmente a las mismas empresas en que se ha producido o produce la 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 19,7% de los expuestos (de la cohorte en su totalidad) trabajó con amianto en empresas productoras de fibrocemento. La población ya fallecida se expuso mayoritariamente en este mismo tipo de industrias (el 53%). Entre aquellos que permanecen vivos, el peso porcentual de los expuestos en esta actividad se reduce al 13,1%. Y en este mismo grupo, analizando por separado la actividad de los que aún mantienen vinculación con las empresas donde 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 24,2% de los trabajadores post-ocupacionales tuvo su exposición en empresas fabricantes de productos de fibrocemento, mientras que solo el 0,3% de los que aún siguen

en activo estuvo o ha estado expuesto 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, el 37,4% trabaja en actividades ferroviarias (reparación y mantenimiento de instalaciones y maquinaria, equipos e infraestructuras), y el 26.9% en actividades de construcción y demolición/desamiantado.

La edad media de la población viva es de 61,52 años (DE: 14,26). 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 (*).

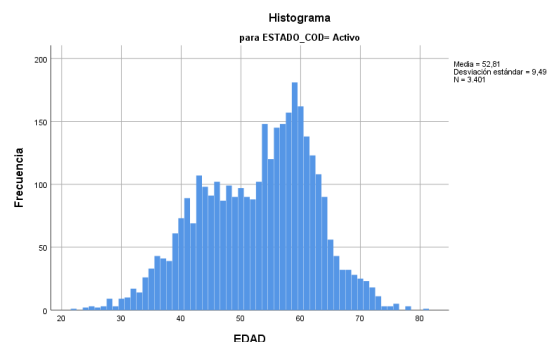
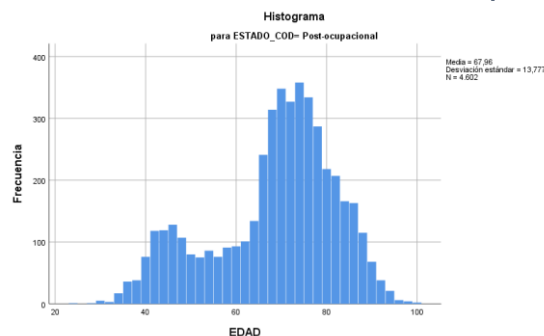


Gráfico 3. Distribución de edades. Post-ocupacional.





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 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.

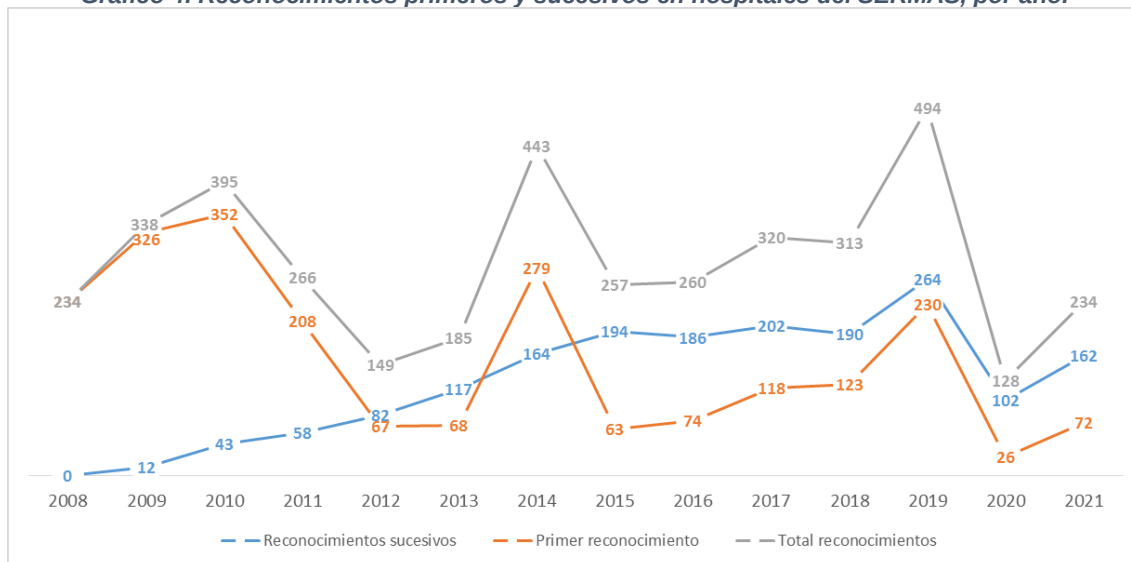
En 2019 se afrontó la redistribución de la cohorte seguida en el H 12 de Octubre desde el 2008: 580 personas han sido redistribuidas a 21 de los 25 hospitales de la red SERMAS que participan en el Programa, según su domicilio. (El único Hospital al margen de esta actividad es el H Gómez Ulla). Añadido 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.

En el año 2020 se incorporó una importante remesa de una de las empresas, dedicada al transporte ferroviario suburbano. La mayor parte de las personas son trabajadores activos, en seguimiento por el SPRL de dicha empresa. Y en 2021 la empresa facilitó nueva relación de post-ocupacionales a quienes hacer seguimiento. Esta UTSL se puso en contactos con las personas listadas y fueron derivadas a los correspondientes hospitales, según domicilios.

Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud, en junio de 2008, se han registrado 4.081 consultas en el marco de este Programa. Tras depurar los reconocimientos (no contabilizando aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se cuentan 4.019 reconocimientos realizados a

2.240 personas (2.131 hombres y 109 mujeres) (Gráfico 4). A 859 (809 hombres y 50 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 439 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos.

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



Hay registrados 234 reconocimientos realizados en el año 2021, de los que 72 corresponden a primeras consultas, y 162 a reconocimientos sucesivos. Es importante señalar que 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 si existe patología y, de existir, del grado de afectación. Y, en todo caso, del criterio de las y los especialistas.

La población distribuida entre los diferentes hospitales, tras los distintos reordenamientos, se muestra a continuación (Tabla 2):

Tabla 2. Población asignada y reconocimientos registrados en la red SERMAS, por hospitales.

	Población asignada	Reconocimientos registrados(*)
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	1185	1646
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ_CARLOS III	520	646
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	531	414
HOSPITAL INFANTA LEONOR	166	195
HOSPITAL INFANTA CRISTINA	133	151
HOSPITAL DE MOSTOLES	192	142
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	196	110
HOSPITAL SEVERO OCHOA	206	101
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	112	100
HOSPITAL DEL TAJO	149	99
HOSPITAL DE TORREJON DE ARDOZ	45	97
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	148	68
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL	285	56
HOSPITAL INFANTA ELENA	201	43
FUNDACION JIMENEZ DIAZ	137	42
HOSPITAL DEL SURESTE	82	32
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	67	24
FUNDACION HOSPITAL ALCORCON	149	19
HOSPITAL REY JUAN CARLOS	174	16
HOSPITAL DE EL ESCORIAL	22	8
HOSPITAL INFANTA SOFIA	93	7
HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS	265	2
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑON	171	1

(*) Debe anotarse que se muestran solo los reconocimientos que han sido registrados, no todos los realizados.

En los reconocimientos realizados este año se han encontrado nuevos hallazgos relacionados con el amianto en algunos de los expuestos/as (Tabla 3):

Tabla 3. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2021.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	3	0	3
Atelectasia redonda	2	0	2
Placas pleurales	10	0	10
Mesotelioma pleural	1	0	1
Neo pulmón	2	0	2
Neo Laringe	2	0	2

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

Tabla 4. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	101	4	105
Placas pleurales	384	49	433
Atelectasia redonda	24	0	24
Fibrosis Pleural Difusa con repercusión funcional	34	2	36
Derrame pleural benigno	25	0	25
Neo pulmón	14	0	14
Mesotelioma pleural	14	0	14
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Neo Laringe	13	0	13
Total hallazgos	611	55	665
Total personas afectadas	502	51	553

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 las fichas con 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 10.586 fichas de vigilancia de la salud correspondiente a 5.562 personas con exposición laboral a amianto, remitidas desde los servicios de prevención de 222 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, 153 corresponden a mujeres.

La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 46,60 años (DE: 10,33).

A lo largo del 2021 se ha consolidado el uso de formulario para la remisión telemática de las fichas de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en activo en las empresas en las que existió o existe el riesgo

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](#))

de exposición. En 2021 se recibieron 957 fichas por esta vía, habiéndose recibido 105 en papel.

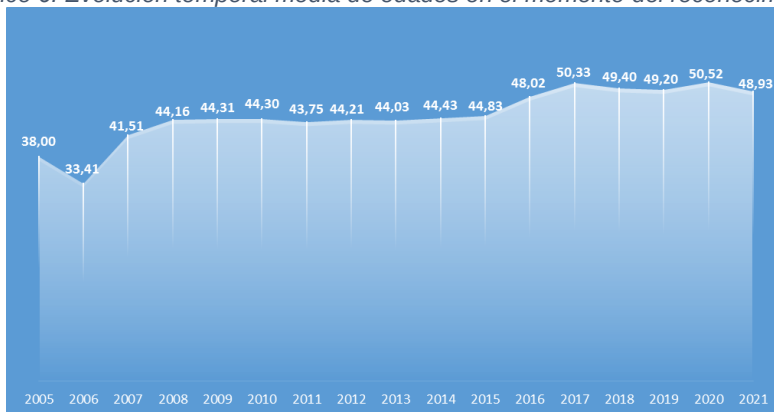
En el Gráfico 5, se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006. Durante el año 2021 se recibieron 1.062 fichas. De ellas, 627 (el 59%) corresponden a reconocimientos realizados en el año, 384 a reconocimientos realizados en 2020, y el resto, en años anteriores (principalmente en 2019).

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



En 2021, la media de edad de los reconocidos fue de 48,93 (DE: 9,56). En el Gráfico 6 se muestra la evolución de la edad media en el momento del reconocimiento, con una tendencia ascendente.

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





En 167 fichas se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en 18 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 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 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 5 y Tabla 6).



Tabla 5. Grado de invalidez

	Frecuencia
No incapacidad	44
Incapacidad total	88
Incapacidad absoluta	112
Gran invalidez	3

Tabla 6. Tipo de contingencia.

	Frecuencia
Sin información	1
Accidente no laboral	2
Enfermedad común	27
Accidente de trabajo	20
Enfermedad profesional	200

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 7):

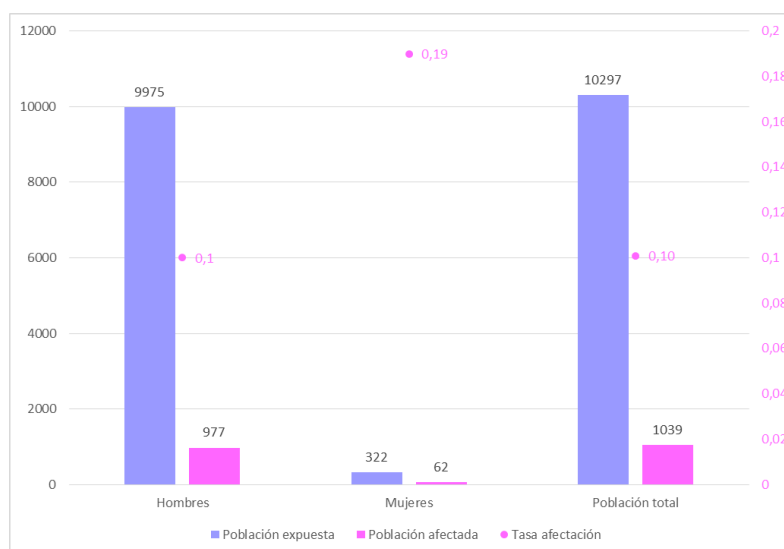
Tabla 7. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.

	Población viva	Población fallecida	Total
Placas pleurales	343	146	489
Asbestosis	155	187	342
Fibrosis pleural difusa con repercusión funcional	34	26	60
Cáncer de pulmón	25	195	220
Mesotelioma (pleural y peritoneal)	10	126	136
Cáncer de laringe	13	15	28
Otros cánceres de vías respiratorias altas	2	12	14
Total personas afectadas por amianto	475	564	1039

Además se han identificado, en la cohorte, un total de 16 tumores malignos de esófago y 21 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 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.





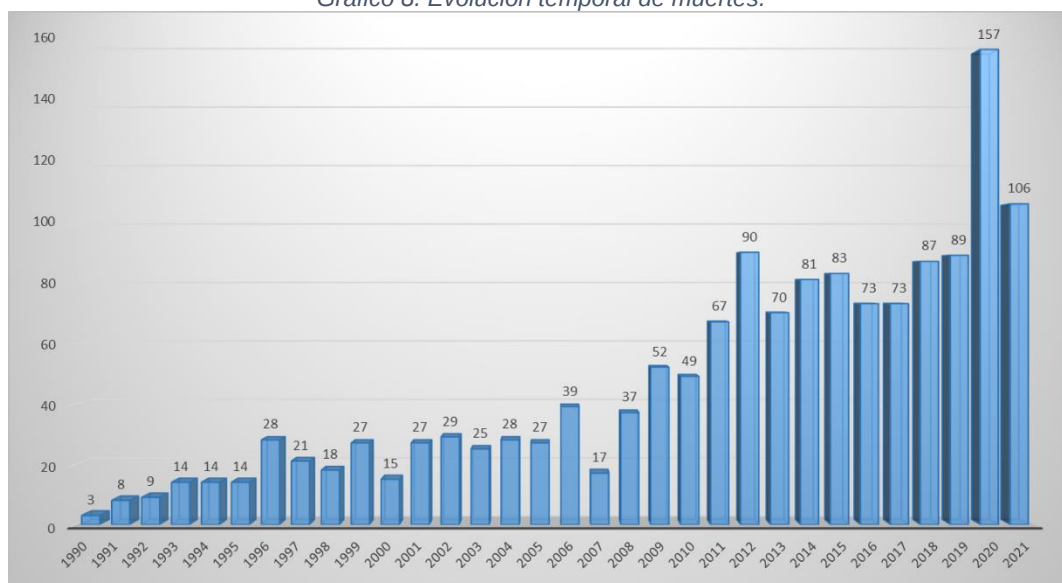
Estos hallazgos están relacionados, por un lado, con diferencias anatómicas y funcionales entre hombres y mujeres que podrían favorecer un diferente lavado bronco-alveolar de las fibras aspiradas; y por otro, por un sesgo de género en la información recogida. Este sesgo de información está presente, 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 olvidan la exposiciones laborales en trabajadoras ya jubiladas). Gracias a una anamnesis meticulosa en los Servicios de Neumología y AP se 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.

Durante los años 2020 y 2021 la actividad del programa se ha visto limitada por la generada por la pandemia COVID-19, debiendo reforzarse esta búsqueda y seguimiento de empresas con trabajadoras afectadas, siendo éste un objetivo trazado para el año 2022.

MORTALIDAD EN LA COHORTE

Las muertes en nuestra cohorte 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.



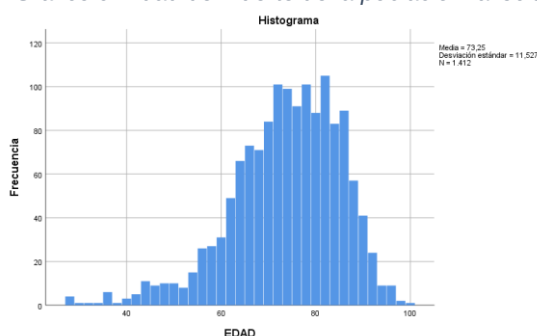
El 97,8% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 16,6% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 9,9% del total de su grupo en la cohorte, manteniéndose las proporciones observadas en años anteriores, a pesar del incremento de personas incluidas en el registro.

En 2021 se han reducido mucho las muertes frente al año anterior, marcadas por el peor momento de la pandemia por COVID-19. Nueve personas fallecieron por infección por SARS-CoV-2. De éstas, solo una tenía afectación pulmonar relacionada con la exposición al amianto: 10 de las 27

personas cuya muerte estuvo relacionada con la pandemia tenían afectación por exposición laboral al amianto.

La media de edad de muerte es de 73,25 años (DE: 11,22): un año más joven, de media, que las personas fallecidas en 2020. Sigue la siguiente distribución (Gráfico 9):

Gráfico 9. Edad de muerte de la población fallecida.



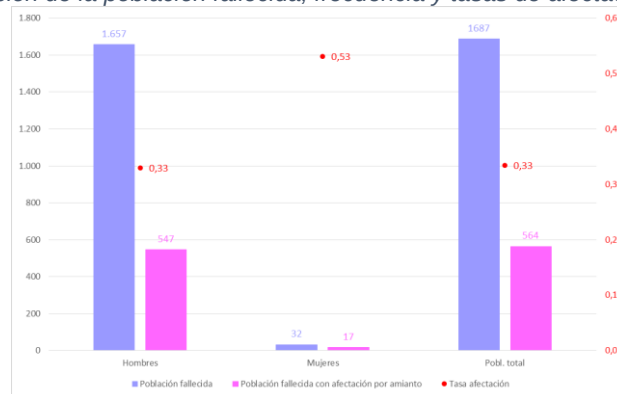
Del total de fallecidos, se conocen las siguientes causas de muerte relacionables con amianto (Tabla 8):

Tabla 8. Causas de muerte conocidas

CAUSA DE MUERTE	Sin Consignar	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer de pulmón	0	191	1	192
Mesotelioma pleural	0	104	2	106
Mesotelioma peritoneal	0	20	0	20
Asbestosis	0	50	4	54
Cáncer de laringe	0	10	0	10
Otros cánceres vías respiratorias altas	0	9	1	10
Otras patologías respiratorias	0	190	4	194
Cáncer esófago/estómago	0	36	1	37
Resto de causas (no rel. con amianto)	5	782	14	801
Total	5	1.392	27	1.424

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), que se mantienen exactas a las observadas el pasado año:

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



ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

Tras los primeros meses de la pandemia, en que se interrumpieron las pruebas en los hospitales de la red SERMAS por falta de agenda (copada por la COVID-19), y también en los SPRL, que dedicaban mayoritariamente sus esfuerzos en manejar la crisis en las empresas, se retomaron, en el último trimestre del año los reconocimientos obligatorios.

Es de señalar que casi todos los Servicios de neumología retomaron la actividad del programa en cuanto fue posible, a pesar de que algunos de ellos no han llegado a registrar los reconocimientos realizados. Desde la UTSL se está buscando una solución para no perder la información derivada de esa actividad. El 30 de noviembre se llevó cabo una reunión on-line con los Servicios de Neumología de todos los hospitales de la red SERMAS, con el fin de hacer el feedback a las y los neumólogos participantes del Programa sobre la situación del mismo en la región, y con el objetivo añadido de mostrar las ventajas de la herramienta de registro de los reconocimientos.



Comunidad
de Madrid

RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES

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 y los sindicatos, contribuyen a la ejecución del mismo.

En este año, la coordinación con la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS no se han producido reuniones de trabajo presenciales, pero se ha insistido en una fluida comunicación on-line y telefónica.

La colaboración de todas estas personas e instancias ha facilitado la ejecución y desarrollo de este Programa.

Madrid, enero 2022
Unidad Técnica de Salud Laboral