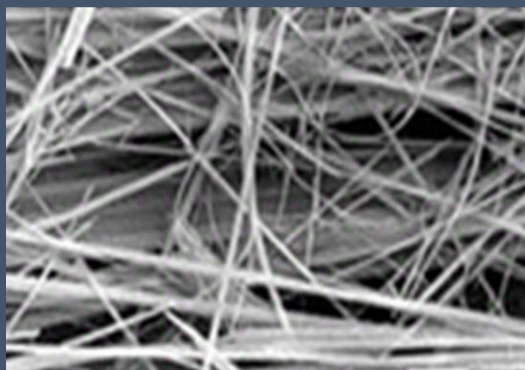




Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid.

Informe de seguimiento a 1 de enero 2025.

Unidad Técnica de Salud Laboral  
SG de Vigilancia en Salud Pública



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
Consejería de Sanidad



Comunidad  
de Madrid

## 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)<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>.

## RESUMEN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

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

### Objetivo general:

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

---

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

<sup>2</sup> 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

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 2025.

## OE1. RETEA

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

Durante el año 2024 el RETEA creció en 130 personas (altas – bajas). Las incorporaciones se produjeron mayoritariamente por información remitida desde las empresas o los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) de las mismas.

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

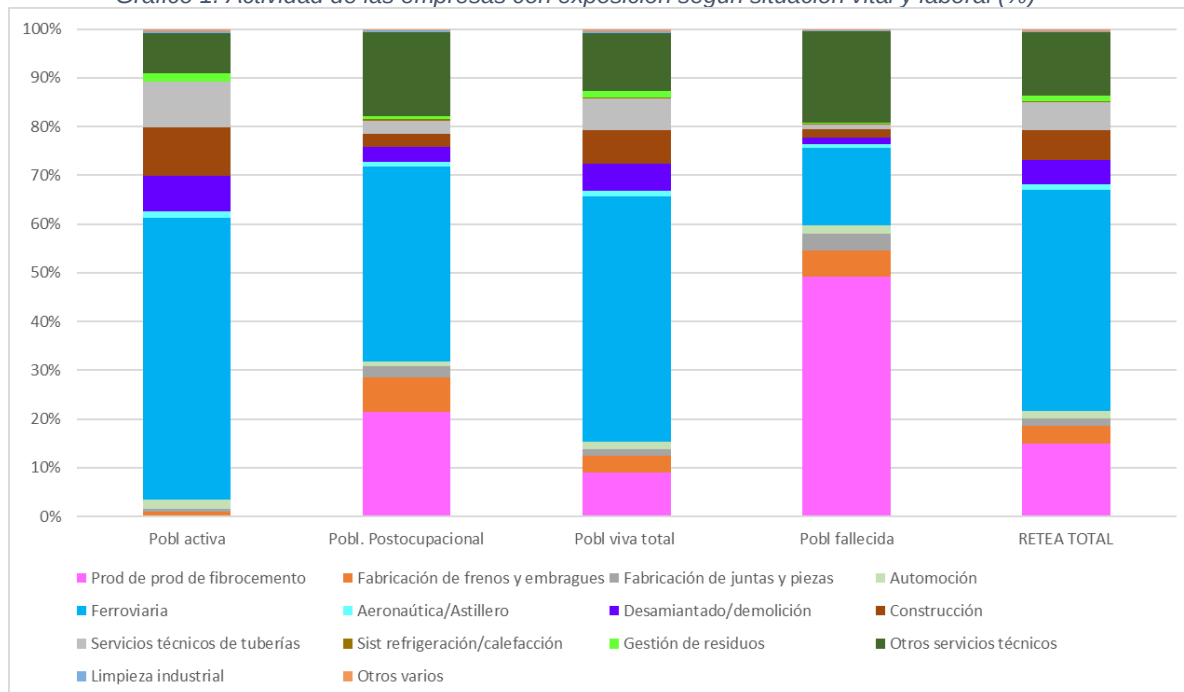
*Tabla 1. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.*

| RETEA                 | Hombres       | Mujeres    | Desconocido | Total         |
|-----------------------|---------------|------------|-------------|---------------|
| Personas vivas        | 11.217        | 466        | 5           | 11.688        |
| Personas fallecidas   | 1.926         | 40         | 4           | 1.970         |
| <b>Total cohorte:</b> | <b>13.143</b> | <b>506</b> | <b>9</b>    | <b>13.658</b> |

Entre las personas vivas, 4.881 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto, y 6.807 siguen vinculadas laboralmente a las mismas empresas en que se ha producido o se da el riesgo a dicha exposición.

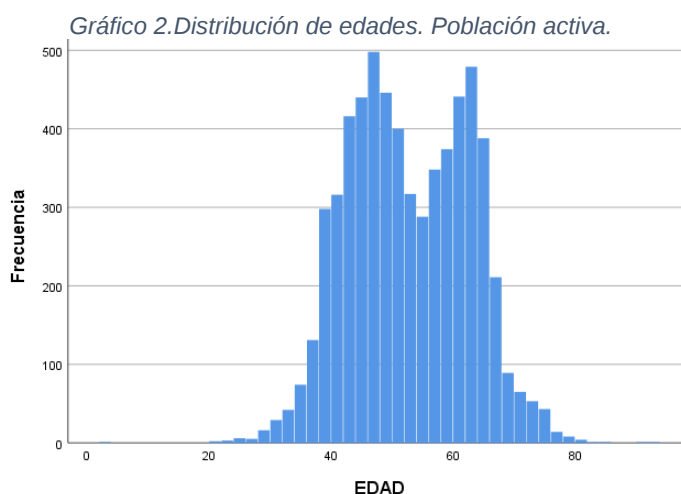
La distribución de la actividad de las empresas en las que estas personas (vivas y muertas) estuvieron o están expuestas a amianto, se muestra en el Gráfico 1:

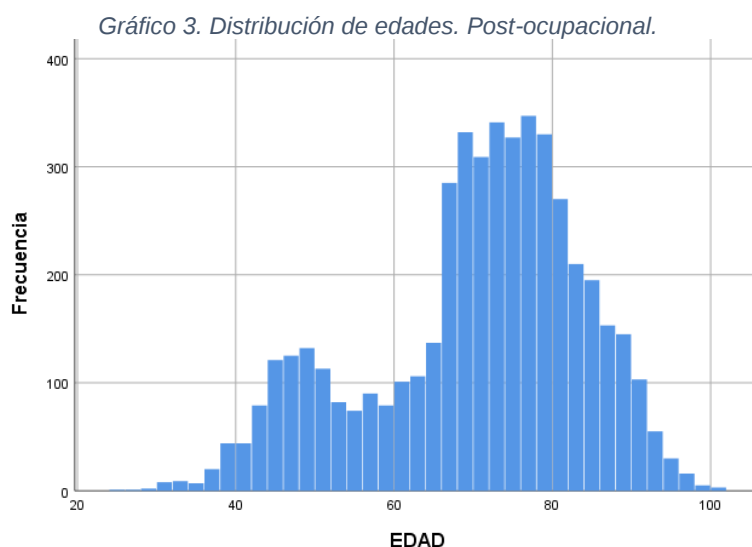
*Gráfico 1. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%)*



El 14,9% de la población expuesta (de la cohorte en su totalidad) trabajó con amianto en empresas productoras de fibrocemento. Esta actividad constituía hace años la principal fuente de exposición en la cohorte, 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 49,3%), pero solo el 0,2% de los que aún siguen en activo estuvo expuesto en dicha actividad. De entre las personas vivas del registro, el 50,3% 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: 59,9 años (DE: 14,59), con diferencia entre mujeres y hombres, siendo éstos, de media, 3 años mayores ( $p < 0,001$ ). En los siguientes gráficos (Gráficos 2 y 3) se muestra separadamente la distribución de edades de la población expuesta activa y postocupacional.





## 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.



Comunidad  
de Madrid

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

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

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

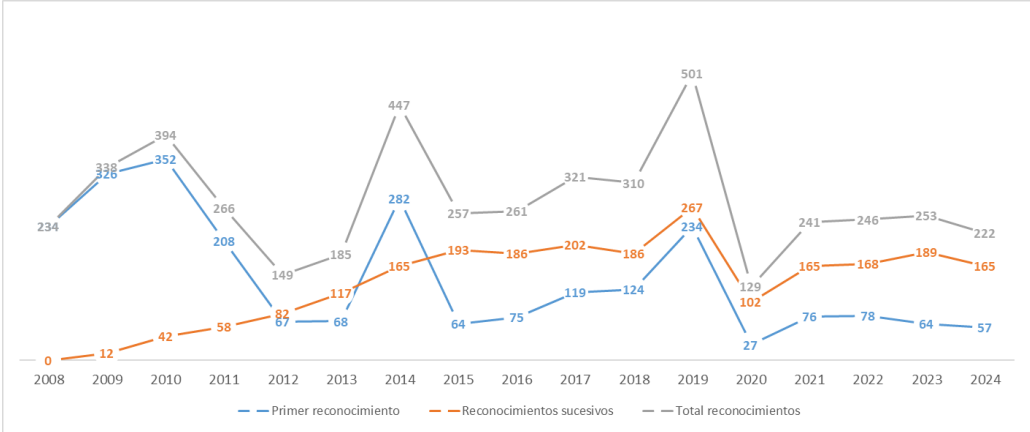
En 2019 se afrontó la redistribución de la sub-cohorte seguida en el Hospital 12 de Octubre desde el 2008: 580 personas fueron redistribuidas a 21 hospitales de la red SERMAS que participan en el Programa, según su domicilio, quedando al margen de esta actividad el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

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 expuestas, para ser reconocidas, con la periodicidad que cada caso precise según resultado y fecha de su último reconocimiento en la empresa.

Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud, en junio de 2008, hasta el 31 de diciembre de 2024, en el marco de este Programa (sin contabilizar aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se han registrado 4.754 reconocimientos realizados a 2.455 personas (2.344 hombres y 111 mujeres). A 982 (930 hombres y 52 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 549 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos.

Hay registrados 222 reconocimientos realizados en el año 2024, de los que 57 corresponden a primeras consultas, y 165 a reconocimientos sucesivos (Gráfico 4). La periodicidad de los mismos depende de la edad de las personas, del tiempo de exposición, del tiempo transcurrido desde el inicio de la misma, de antecedentes personales, de si existe patología y, de existir, del grado de afectación. Y, en todo caso, del criterio de las y los especialistas a cargo.

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



La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 72,3 años (DE: 9,96). De media, las personas con reconocimiento en 2024 fueron 4 años mayores que las reconocidas en 2023 ( $p<0,001$ ).

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

Tabla 2. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2024.

|                                                 | Hombres | Mujeres | Total |
|-------------------------------------------------|---------|---------|-------|
| Asbestosis                                      | 3       | 0       | 3     |
| Atelectasia redonda                             | 0       | 0       | 0     |
| Derrame pleural benigno                         | 2       | 0       | 2     |
| Fibrosis Pleural difusa con afectación pulmonar | 4       | 0       | 4     |
| Placas pleurales                                | 10      | 0       | 10    |
| Cáncer de pulmón                                | 2       | 0       | 2     |
| 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                                        | 113        | 4         | 117        |
| Derrame pleural benigno                           | 31         | 0         | 31         |
| Fibrosis Pleural Difusa con repercusión funcional | 44         | 2         | 46         |
| Placas pleurales                                  | 412        | 49        | 461        |
| Atelectasia redonda                               | 26         | 0         | 26         |
| Cáncer de pulmón                                  | 20         | 0         | 20         |
| Mesotelioma pleural                               | 17         | 0         | 17         |
| Mesotelioma peritoneal                            | 1          | 0         | 1          |
| Cáncer de laringe                                 | 13         | 0         | 13         |
| Total hallazgos                                   | 677        | 55        | 732        |
| <b>Total personas afectadas</b>                   | <b>552</b> | <b>52</b> | <b>604</b> |

### 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 esta vigilancia de la salud al final de cada año a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente<sup>3</sup>.

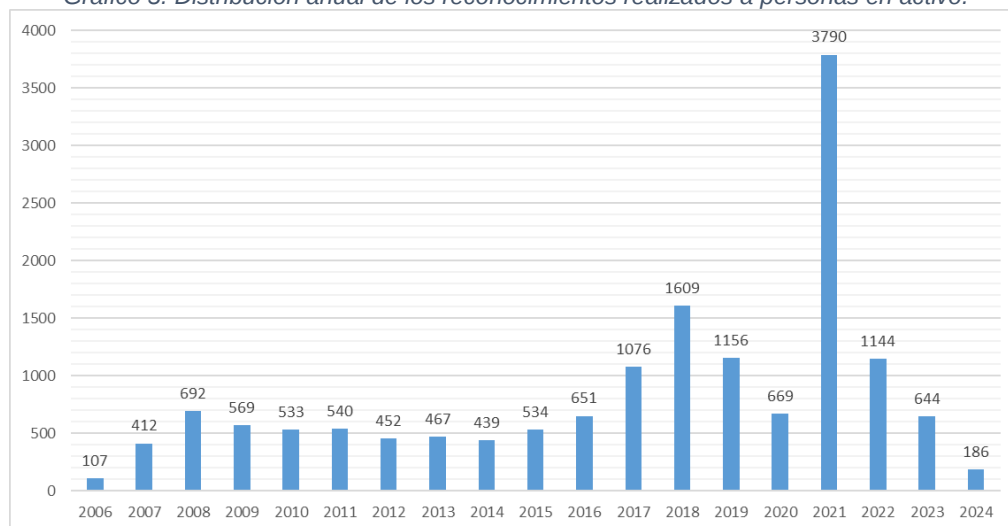
Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en la UTSL un total de 15.749 fichas de vigilancia de la salud por exposición laboral a amianto, remitidas desde los SPRL de más de 280 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, el 1,9% corresponde a mujeres.

<sup>3</sup> 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](#))

En el año 2024 se han recibido 611 fichas mediante la herramienta telemática habilitada, siendo residual, y debido a problemas de los SPRL notificadores, la notificación 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. De las 511 fichas recibidas en 2024, 186 correspondieron a reconocimientos realizados en dicho año, 316 corresponden a reconocimientos realizados en el año 2023, y el resto a los dos años previos<sup>4</sup>. Los reconocimientos realizados en 2021 corresponden a los que correspondía hacer ese año, a los que no pudieron realizarse en 2020, y a una remesa de un nuevo colectivo hasta entonces no conocido.

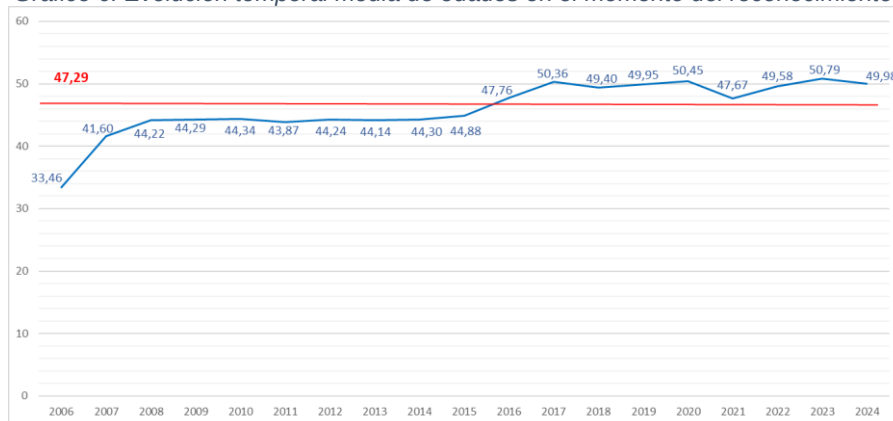
Gráfico 5. Distribución anual de los reconocimientos realizados a personas en activo.



En 2024, la media de edad de la población con reconocimiento fue de 49,9 (DE: 12,1). En el gráfico se muestra la evolución de la edad media en el momento del reconocimiento. La media de edad para el conjunto de reconocimientos realizados a lo largo de los años fue de 47,29 años (DE: 10,38)(Gráfico 6), observándose, a lo largo de todo el periodo un envejecimiento progresivo de la población activa (es decir, con exposición al amianto actual o previa en la misma empresa en que trabajaban en el momento del reconocimiento).

<sup>4</sup> 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.

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



En 82 reconocimientos registrados en 2024 se observó un patrón respiratorio restrictivo y en 4 un patrón mixto. En 128 se encontró algún tipo de alteración radiológica, de las que siete podrían tener relación con exposición al amianto y que, en todo caso, requerían seguimiento radiológico específico. En todos los casos con alteración se contactó con el SPRL responsable para verificar la actuación acometida al respecto. En 28 casos se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en cuatro la persona expuesta fue derivada a la mutua correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional, y también en cuatro casos se procedió a un cambio de puesto de trabajo.

### OE3. Enfermedad Profesional

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

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

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

Como resultado de los reconocimientos realizados en las unidades de referencia, varias personas han solicitado el reconocimiento de su patología como enfermedad profesional. En todo caso, a fecha de hoy, se tiene conocimiento de las siguientes resoluciones que afectan a las personas de nuestra cohorte, independientemente de cómo se haya llegado al diagnóstico (Tabla 4 y Tabla 5).

*Tabla 4. Grado de invalidez*

|                      | Hombres | Mujeres | Total |
|----------------------|---------|---------|-------|
| No incapacidad       | 42      | 5       | 47    |
| Incapacidad parcial  | 2       | 0       | 2     |
| Incapacidad Total    | 98      | 6       | 104   |
| Incapacidad Absoluta | 128     | 3       | 131   |
| Gran Invalidez       | 3       | 0       | 3     |
| Muerte - Viudedad    | 12      | 0       | 12    |

*Tabla 5. Tipo de contingencia.*

|                        | Hombres | Mujeres | Total |
|------------------------|---------|---------|-------|
| No reconocimiento      | 3       | 1       | 4     |
| Enfermedad común       | 26      | 0       | 26    |
| Accidente de Trabajo   | 25      | 2       | 27    |
| Enfermedad Profesional | 232     | 11      | 243   |
| 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/as y por los registros de mortalidad, analizamos la aparición de lesiones derivadas de la exposición laboral al amianto.

Considerando la cohorte total, se tiene conocimiento de las siguientes patologías relacionadas con el amianto<sup>(4)</sup>(Tabla 6):

Tabla 6. Patologías y lesiones relacionadas con amianto en la cohorte RETEA conocidas por el Programa.

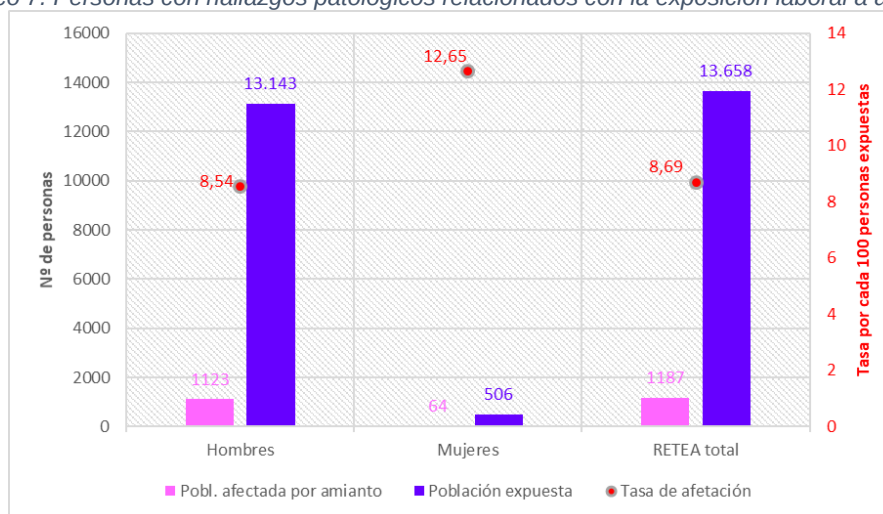
|                           | Población viva |           | Población Fallecida |           | Población Total |           | TOTAL        |
|---------------------------|----------------|-----------|---------------------|-----------|-----------------|-----------|--------------|
|                           | Hombres        | Mujeres   | Hombres             | Mujeres   | Hombres         | Mujeres   |              |
| Asbestosis                | 159            | 4         | 219                 | 9         | 378             | 13        | 391          |
| Placas pleurales          | 297            | 37        | 175                 | 16        | 472             | 53        | 525          |
| FPD con RF*               | 44             | 2         | 35                  | 2         | 79              | 4         | 83           |
| Cáncer de pulmón          | 38             | 1         | 222                 | 2         | 260             | 3         | 263          |
| Cáncer de laringe         | 15             | 0         | 19                  | 0         | 34              | 0         | 34           |
| Mesotelioma pleural       | 11             | 0         | 122                 | 3         | 133             | 3         | 136          |
| Mesotelioma peritoneal    | 3              | 0         | 21                  | 0         | 24              | 0         | 24           |
| Otros cánceres vías altas | 2              | 0         | 13                  | 1         | 15              | 1         | 16           |
| <b>Personas afectadas</b> | <b>479</b>     | <b>42</b> | <b>644</b>          | <b>22</b> | <b>1.123</b>    | <b>64</b> | <b>1.187</b> |

\* Fibrosis pleural difusa con repercusión funcional

Además se ha identificado, en la cohorte, un total de 18 tumores malignos de esófago y 28 de estómago, patologías que la evidencia científica relaciona también con la exposición a las fibras de amianto.

Analizando las tasas de aparición de algún hallazgo relacionado con amianto en hombres y mujeres, al igual que en años anteriores, se observa que la de éstas por cada 100 expuestas es muy superior a la de aquellos (Gráfico 7).

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





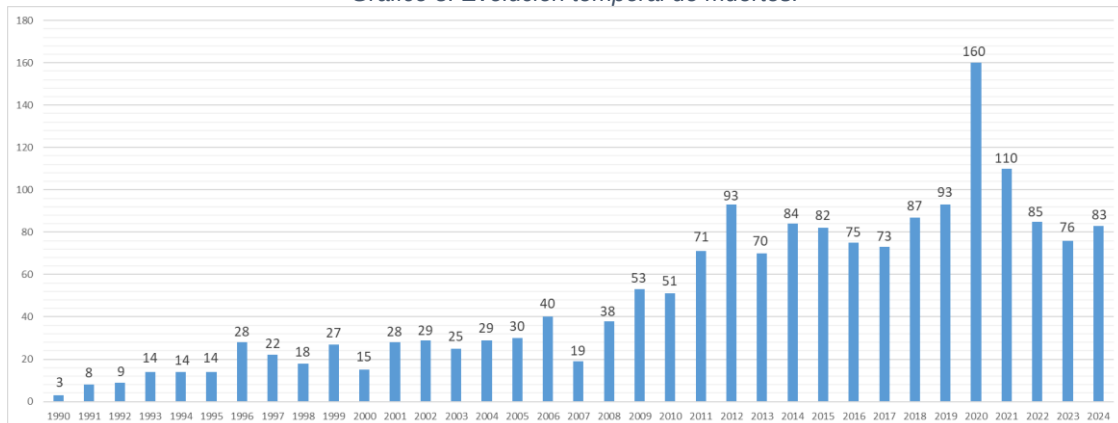
Comunidad  
de Madrid

Este dato podría estar relacionado, por un lado, con diferencias anatómicas y funcionales de hombres y mujeres que podrían favorecer, por ejemplo, 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 afecta a las empresas (que tradicionalmente han ignorado exposiciones de puestos ocupados mayoritariamente por mujeres), a las propias afectadas (no conocían su exposición o no la recordaban por haber abandonado su actividad laboral remunerada en edades tempranas), al personal médico a cargo (en muchos casos se olvida la exposición laboral en trabajadoras ya jubiladas), e incluso a la Unidad responsable de esta vigilancia, que no siempre ha incorporado esa perspectiva de género para hacer especial hincapié en la detección de las actividades en las que las mujeres estuvieron expuestas y han sido tradicionalmente ignoradas como actividades de riesgo. 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. Se debe tener en cuenta que las cifras no son exhaustivas, pues las muertes producidas fuera de esta Comunidad Autónoma no siempre son conocidas por el Programa.

Gráfico 8. Evolución temporal de muertes.

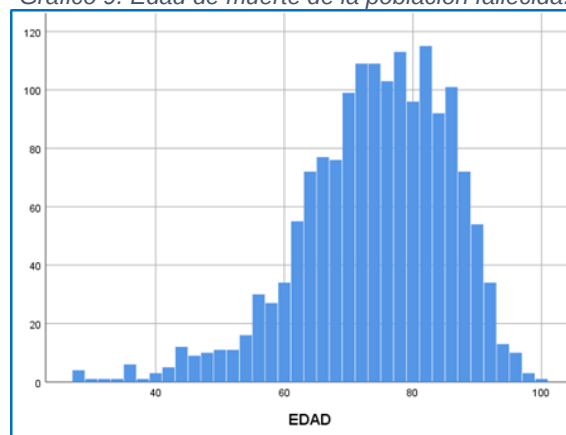


El 97,8% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 14,7% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 7,9% (40 mujeres han fallecido del total de las registradas).

El pico de personas fallecidas observado en 2020 se debe a la aparición de la COVID-19, con un exceso de muertes en la cohorte. En 2024 sólo una persona falleció por COVID-19; tenía, de base, una asbestosis pulmonar.

La media de edad de muerte es de 74,1 años (DE: 11,5), semejante a lo observado en los tres años anteriores. La media de edad de las fallecidas, fue más de 4,6 años superior a la de los hombres ( $p < 0,05$ ). La distribución de edades es la siguiente (Gráfico 9):

Gráfico 9. Edad de muerte de la población fallecida.



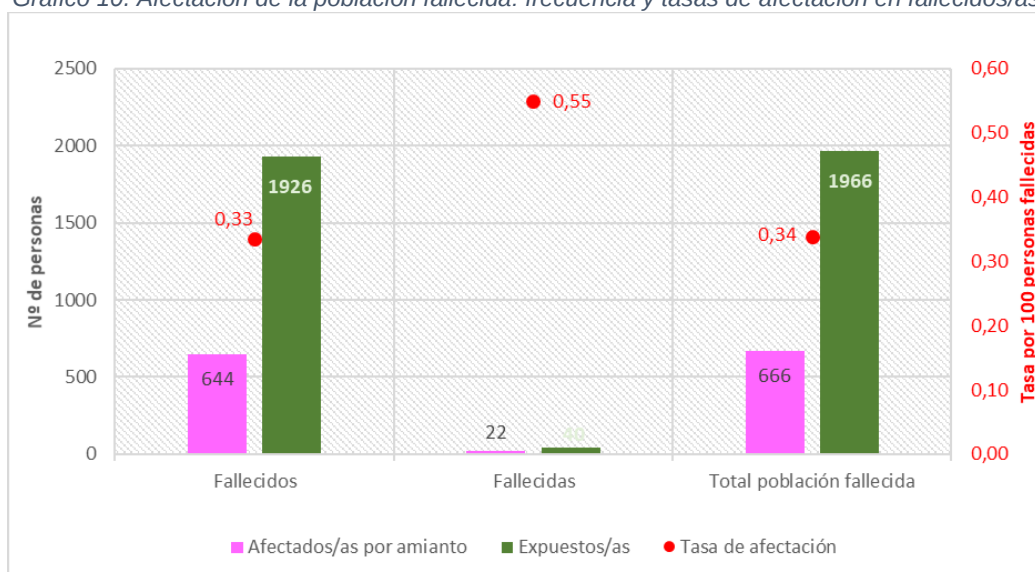
Del total de población fallecida, se conocen las siguientes causas de muerte relacionables con amianto (Tabla 7):

Tabla 7. Causas de muerte conocidas.

| CAUSA DE MUERTE                           | Sin<br>Consignar | Hombres      | Mujeres   | Total        |
|-------------------------------------------|------------------|--------------|-----------|--------------|
| Cáncer de pulmón                          | 0                | 216          | 2         | 218          |
| Mesotelioma pleural                       | 0                | 121          | 3         | 124          |
| Mesotelioma peritoneal                    | 0                | 21           | 0         | 21           |
| Asbestosis                                | 0                | 57           | 4         | 61           |
| Cáncer de laringe                         | 0                | 10           | 0         | 10           |
| Otros cánceres vías respiratorias altas   | 0                | 10           | 1         | 11           |
| Otras patologías respiratorias            | 0                | 228          | 4         | 232          |
| Cáncer esófago/estómago                   | 0                | 44           | 1         | 45           |
| Resto de causas (no relación con amianto) | 4                | 919          | 18        | 941          |
| <b>Total</b>                              | <b>4</b>         | <b>1.626</b> | <b>33</b> | <b>1.663</b> |

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

Durante el año 2024 se han mantenido diferentes reuniones específicas con varios hospitales de la red SERMAS. Se convocó, asimismo, una reunión para informar y recibir sugerencias de cara a la mejora de la aplicación on-line para la comunicación de resultados desde los Servicios de Neumología. Independientemente de ésta, se ha mantenido comunicación constante con estos servicios participantes, para el adecuado seguimiento de la salud de la cohorte, y la identificación de nuevos post-expuestos.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas implicadas, éstas, y los sindicatos, contribuyen de manera activa en 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. Desde la UTSL se quiere reconocer y agradecer su dedicación y coordinación.

Madrid, enero 2025  
Unidad Técnica de Salud Laboral