

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

Informe de seguimiento.  
Enero 2021.

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)<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>

---

<sup>1</sup> Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto –PIVISTEA-: <http://www.msssi.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/ProgIntegral.pdf>

<sup>2</sup> Para más información sobre el Plan, consultar en ediciones anteriores de [cuadernos de salud laboral](#)



## RESUMEN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Para implementar el PIVISTEA en la Comunidad de Madrid, se diseñó un Programa específico que quedó definido como se presenta a continuación.

### Objetivo general:

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

Para ello, se definieron tres objetivos específicos:

**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 2021.



## 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 2020 el RETEA creció en 804 personas (altas - bajas). Las incorporaciones se produjeron mayoritariamente por información remitida desde las empresas o los SPRL de las mismas).

En el primer trimestre del año se realizó un estudio epidemiológico de las patologías relacionadas con amianto halladas en personal de cabina de Metro de Madrid (maquinistas). El Sindicato de Maquinistas, a iniciativa propia, ofreció a estos trabajadores la posibilidad de realizarse reconocimientos médicos (incluyendo TACAR), y posteriormente informó a la UTSL de los resultados. Asimismo la UTSL buscó estas patologías entre jubilados y fallecidos de dicho colectivo de cuyos datos se disponía, no siendo posible realizar el análisis de la situación de salud de toda la población del colectivo. A pesar de esta limitación, la conclusión de dicho estudio fue que la incidencia de patologías relacionadas con amianto observada en la población de maquinistas estudiada era similar a la de otros colectivos laboralmente expuestos; con la información



obtenida, a la vista de las condiciones y los materiales con que trabajaban, y coincidiendo con el criterio de la Inspección de Trabajo, se consideró que procedía incluir a esta población en el RETEA, algo que así se hizo. (Está pendiente de incorporar el resto de trabajadores de este colectivo de cuyos datos no disponemos, y que nos facilitará la propia empresa).

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

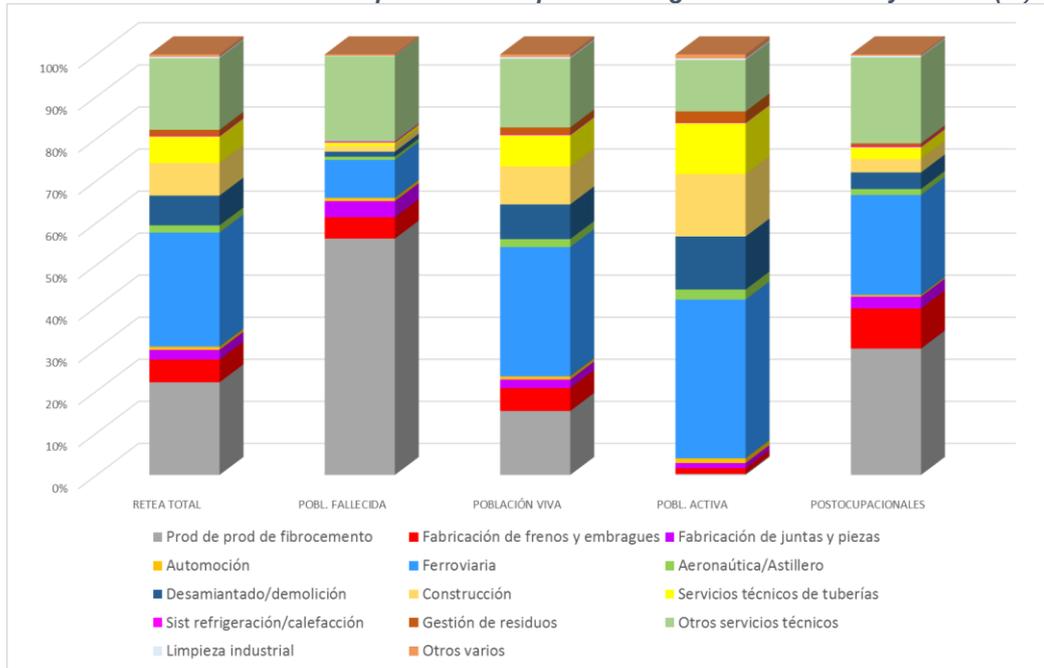
*Tabla 1. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.*

RETEA	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	7.406	278	1	7.685
Personas fallecidas	1.498	30	5	1.533
Total cohorte:	8.904	308	6	9.218

Entre las personas vivas, 3.817 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto, y 3.868 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 21,8% 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 56,1%). Entre aquellos que permanecen vivos, el peso porcentual de los expuestos en esta actividad se reduce al 15%. 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 30% 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

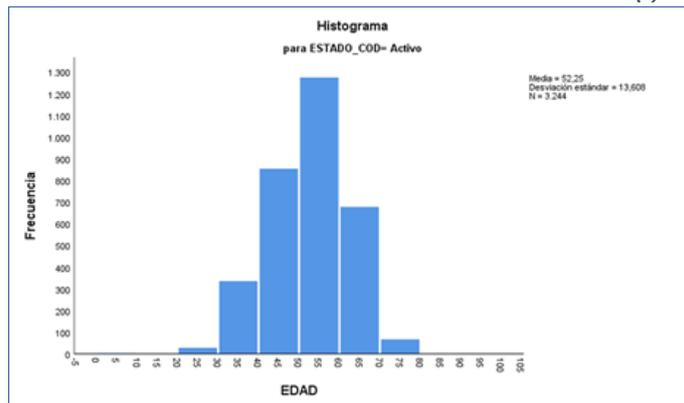


Comunidad de Madrid

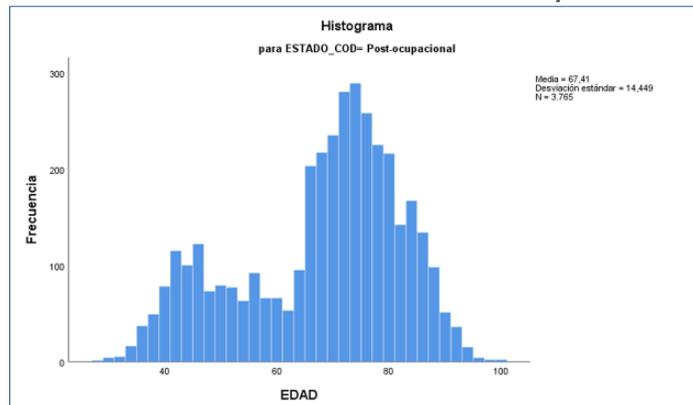
cambiado sensiblemente y, de aquellos que aún siguen vinculados a la empresa en la que están o estuvieron expuestos, el 44,3% trabaja en actividades ferroviarias (reparación y mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructuras, y casi un tercio en empresas del sector de la construcción (actividades de construcción y desamiantado/demolición).

La edad media de la población viva es de 60,49 años (DE: 16,03). 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.**



(\*) (Pendiente de recibir comunicación de nuevas jubilaciones)



## 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.



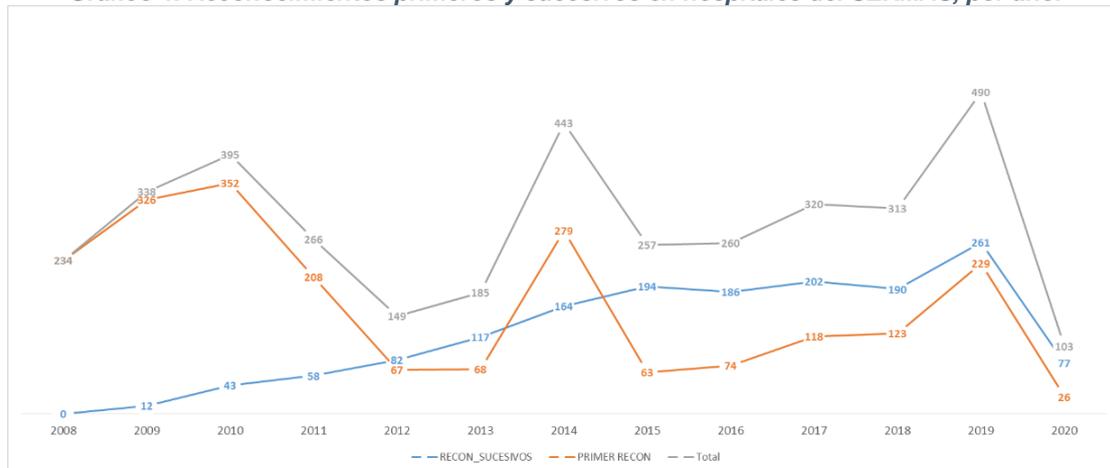
Así, en el año 2014 se incorporaron a la actividad de vigilancia de la salud de los expuestos sin actual vinculación con la empresa (los llamados post-ocupacionales en el RETEA) todos los hospitales del SERMAS, que fueron asumiendo sus correspondientes expuestos de forma paulatina.

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.

Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud, en junio de 2008, se han registrado 3.796 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 3.762 reconocimientos realizados a 2.167 personas (Gráfico 4). A 787 (740 hombres y 47 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 398 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 103 reconocimientos realizados en el año 2020 (1/4 de lo recogido en 2019), de los que 26 corresponden a primeras consultas, y 77 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.*

	Pobl. asignada	Reconocimientos registrados
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	1189	1565
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	542	408
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ_CARLOS III	533	562
HOSPITAL INFANTA LEONOR	139	166
HOSPITAL INFANTA CRISTINA	120	150
HOSPITAL DE MOSTOLES	141	113
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	168	109
HOSPITAL SEVERO OCHOA	190	101
HOSPITAL DEL TAJO	154	98
HOSPITAL DE TORREJON DE ARDOZ	47	80
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	170	68
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	109	66
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL	220	56
HOSPITAL INFANTA ELENA	199	43
FUNDACION JIMENEZ DIAZ (Y H GENERAL DE VILLALBA)	133	41
HOSPITAL DEL SURESTE	71	32
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	56	24
FUNDACION HOSPITAL ALCORCON	116	19
HOSPITAL REY JUAN CARLOS	131	16
HOSPITAL DE EL ESCORIAL	28	8
HOSPITAL INFANTA SOFIA	84	7
HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS	234	2
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑON	135	1

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 2020.*

Hallazgos	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	2	0	2
Placas pleurales	3	1	4
Mesotelioma pleural	1	0	1
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Neo Laringe	1	0	1

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	91	4	95
Placas pleurales	367	47	414
Atelectasia redonda	21	0	21
Fibrosis Pleural Difusa con repercusión funcional	33	2	35
Derrame pleural benigno	22	0	22
Neo pulmón	12	0	12
Mesotelioma pleural	13	0	13
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Neo Laringe	11	0	11
Total hallazgos	571	53	624
<b>Total personas afectadas</b>	<b>476</b>	<b>51</b>	<b>527</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 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 correspondiente<sup>3</sup>.

Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en el Servicio de Salud Laboral un total de 9.612 fichas de vigilancia de la salud correspondiente a 4.365 personas con exposición laboral a amianto, remitidas desde los servicios de prevención de 214 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 46,40 años (DE: 10,38).

A lo largo del 2020 se ha trabajado con la puesta en funcionamiento de un nuevo 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 de exposición. Esta modalidad permite la omisión de errores por transcripción sucesiva de datos, la descarga ágil de los mismos, el ahorro de papel para la Administración y para los SPRL emisores, y lo hace de manera segura. En 2020 ya se recibió una importante cantidad de fichas por esta vía.

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 2020 se

---

<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. \(Artículos 16 y 18\)](#)



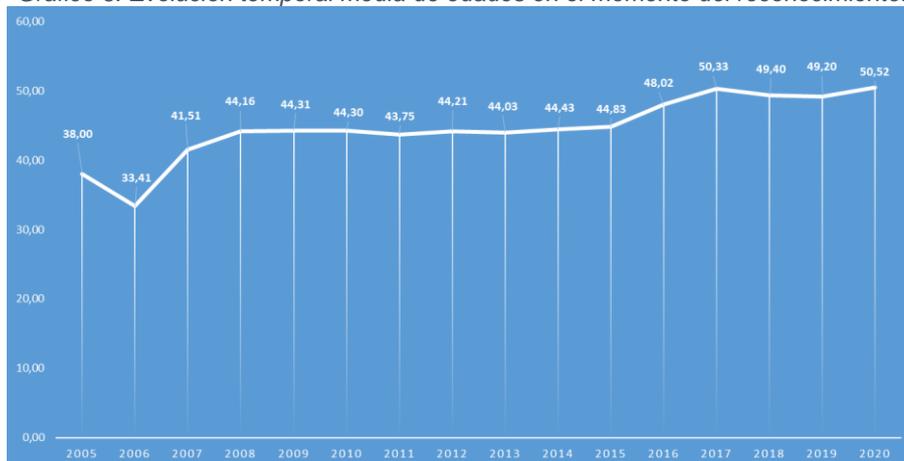
recibieron 1.164 fichas. De ellas, 646 (el 55,5%) corresponden a reconocimientos realizados en el año 2019, 3 en años anteriores y solo 515 fueron realizados en el 2020. El resto de fichas correspondientes al año 2020, se prevé sea recibido en el primer trimestre del 2021, tal y como se ha producido en años anteriores.

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



En 2020, la media de edad de los reconocidos fue de 50,52 (DE: 8,75). 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 el conjunto de las fichas recibidas se han registrado los siguientes hallazgos:

- Seis casos de asbestosis.
- En tres casos se notificó fibrosis pleural difusa.
- Se detectaron 26 casos con placas pleurales.
- Se notificaron 3 casos de Cáncer de pulmón, en trabajadores de una empresa de construcción de vehículos ferroviarios, y en otra de servicios técnicos.
- En 166 fichas se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en 16 casos se derivó a la mutua correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional.

### OE3. Enfermedad Profesional

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



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

Como resultado de los reconocimientos realizados en las unidades de referencia, varias personas han solicitado el reconocimiento de su patología como enfermedad profesional. En todo caso, a fecha de hoy, se tiene conocimiento de las siguientes resoluciones que afectan a las personas de nuestra cohorte, independientemente de cómo se haya llegado al diagnóstico (Tabla 5 y Tabla 6).

*Tabla 5. Grado de invalidez*

	<b>Frecuencia</b>
No incapacidad	44
Incapacidad total	87
Incapacidad absoluta	109
Gran invalidez	3
<b>Total</b>	<b>243</b>

*Tabla 6. Tipo de contingencia.*

	<b>Frecuencia</b>
Sin información	1
Accidente no laboral	2
Enfermedad común	27
Accidente de trabajo	20
Enfermedad profesional	93
<b>Total resoluciones</b>	<b>243</b>



## 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 los propios expuestos y por los registros de mortalidad, analizamos la aparición de lesiones derivadas de la exposición laboral al amianto.

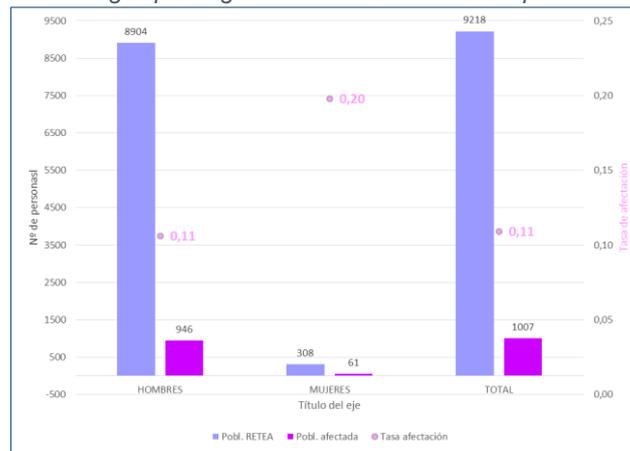
Considerando la cohorte total, se tiene conocimiento de las siguientes patologías relacionadas con el amianto (Tabla 7):

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

	Población viva	Población fallecida	Total
Placas pleurales	351	127	478
Asbestosis	159	178	337
Fibrosis pleural difusa con repercusión funcional	36	22	58
Cáncer de pulmón	24	170	194
Mesotelioma (pleural y peritoneal)	8	123	131
Cáncer de laringe	15	11	26
Otros cánceres de vías respiratorias altas	2	11	13
<b>Total personas afectadas por amianto</b>	<b>488</b>	<b>518</b>	<b>1.006</b>

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 a amianto en la cohorte.



Diferentes factores pueden estar influyendo en esta cuestión: por un lado, existen diferencias anatómicas y funcionales en hombres y mujeres que podrían favorecer un diferente lavado bronco-alveolar de las fibras aspiradas; por otro lado, como causa de gran peso en este caso, la existencia de un sesgo de género en la información recogida en esta Unidad Técnica de Salud Laboral. Muchas de las mujeres del registro se incorporan al mismo cuando ya están afectadas por patologías relacionadas con el amianto, que es cuando conocemos su exposición (gracias a la tarea de detección y anamnesis en los Servicios de neumología, en los que se descubre, casi casualmente, dicha exposición). Este sesgo de género en la información existe en las empresas, en las propias interesadas (minimizando en su recuerdo su exposición laboral), y en algunos facultativos/as que tienen incorporado en su imaginario el estereotipo de que las mujeres de la tercera edad se han dedicado exclusivamente al trabajo doméstico, obviando con ello cualquier posible exposición laboral al amianto y a cualquier otro agente.

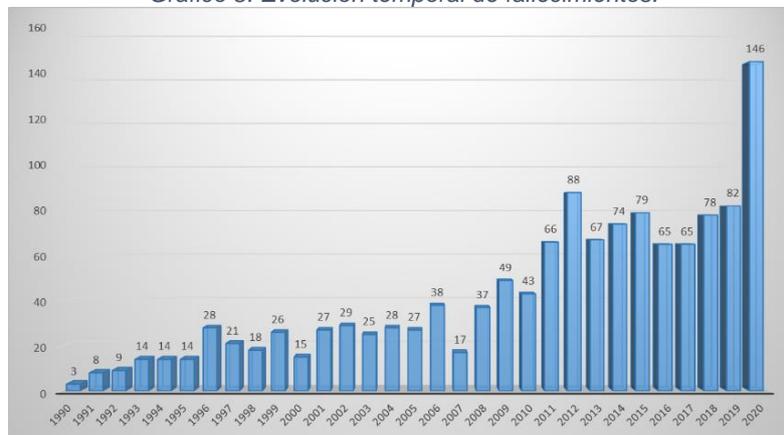


Aunque para subsanar esta deficiencia de información, cuando se tiene conocimiento de una nueva expuesta, se busca información sobre otras/os compañeras/os que trabajaron con ella por diferentes vías, hay que señalar que el año 2020 ha sido catastrófico no solo para las personas afectadas por la enfermedad pandémica y en general para todo el cuerpo sanitario y sociosanitario, sino también para el resto de población enferma de otras patologías, y más aún (si cabe), para aquella cuyas patologías derivaron de su exposición a riesgos laborales; debido al exceso de actividades y actuaciones que la pandemia ha provocado en la administración sanitaria y laboral, estas patologías han quedado desgraciadamente en un segundo plano en el ámbito de la gestión clínico-laboral-administrativa.

## 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 fallecimientos.





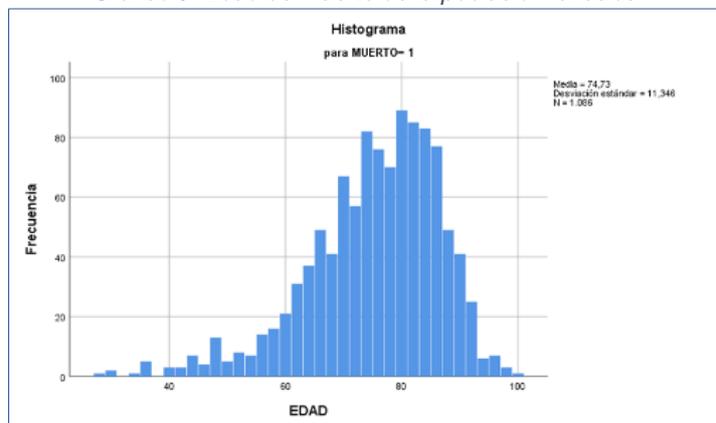
Comunidad  
de Madrid

El 97,7% 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 9,7% del total de su grupo en la cohorte.

En 2020 ha habido un exceso de más de 60 muertes en relación al año anterior. De todas ellas, en 27 se registró como causa única o coexistente la COVID-19; 10 de las 27 personas cuya muerte estuvo relacionada con la pandemia tenían afectación por exposición laboral al amianto. El resto del exceso, podría tener relación con un subregistro de la infección o por una dificultad de acceso a los servicios sanitarios, factor valorado por algunas fuentes como principal causa del exceso de mortalidad observado a lo largo del pasado año.

La media de edad de muerte es de 74,73 años (DE:11,35) y 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):

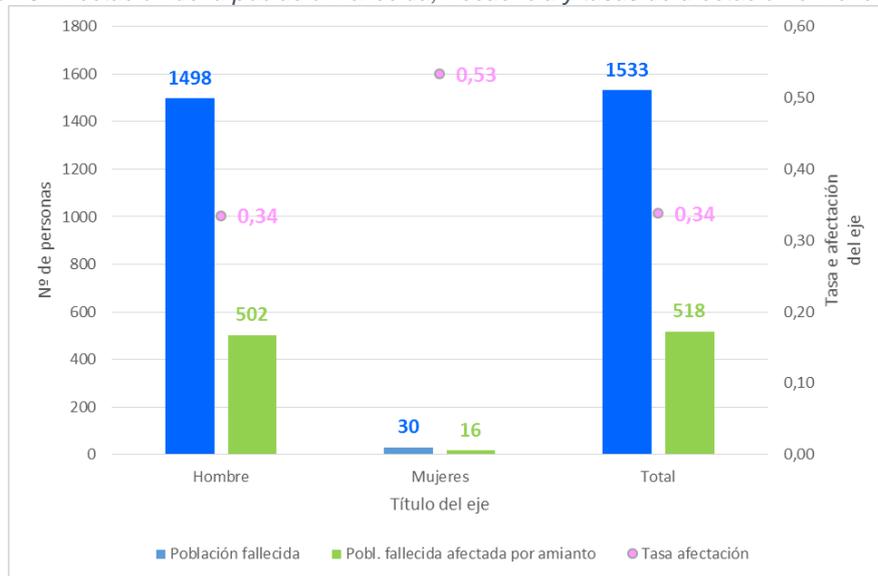


Tabla 8. Causas de muerte conocidas.

CAUSA DE MUERTE	Sin Consignar	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer de pulmón	0	172	1	173
Mesotelioma pleural	0	99	2	101
Mesotelioma peritoneal	0	19	0	19
Asbestosis	0	48	4	52
Cáncer de laringe	0	9	0	9
Otros cánceres vías respiratorias altas	0	8	1	9
Otras patologías respiratorias	0	172	4	176
Cáncer esófago/estómago	0	30	1	31
Resto de causas (no rel. con amianto)	5	696	12	713
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>1.253</b>	<b>25</b>	<b>1.283</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):

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





## ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

Desde los primeros días de marzo de 2020, la actividad en la Unidad Técnica de Salud Laboral se vio monopolizada por actividades para el control y seguimiento de la enfermedad por SARS-CoV-2 en el medio laboral.

La gravedad de la situación, la urgencia y la limitación de los recursos humanos para afrontar la crisis sanitaria impidieron continuar con las actividades y programas habituales para la vigilancia, seguimiento y promoción de la salud laboral.

En el marco de la coordinación del programa con los hospitales, en concreto con los Servicios de neumología (que realizan los reconocimientos periódicos a la población post-expuesta), se interrumpió drásticamente la comunicación y actividad coordinada, quedando centradas todas las instancias en contribuir a detener el ritmo de la transmisión de la enfermedad, y contener y reducir las cifras de pacientes en UCI y de fallecimientos.

Se habían interrumpido 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. Después de la primera fase de emergencia generalizada, en que tanto instancias administrativas, asistenciales y de prevención (SPRL propios y ajenos), colaboraban en el manejo de la pandemia, fueron surgiendo las preguntas de fondo, en algunos casos en relación con el servicio ofertado (en el caso de los SPA), y en otro con la imposición de la Inspección de



**Comunidad  
de Madrid**

Trabajo de llevar a cabo los reconocimientos obligatorios. Nos presentaron consultas desde los SPRL sobre la realización de espirometrías, por el riesgo de transmisión de la enfermedad vía espirómetro, sala de espirometría, etc. En setiembre de 2020 ya la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica había publicado unas medidas mínimas que garantizaban la seguridad frente a la COVID-19 en la realización de espirometrías. Esta información fue difundida, y los reconocimientos previstos en el RD 396/2006 fueron retomados mayoritariamente en el último trimestre del año.

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.



Comunidad  
de Madrid

## RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES

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.

Es indiscutible también el papel de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas implicadas, así como el de los sindicatos, que contribuyen en muchos casos con información documentada de exposiciones laborales al amianto.

En este año la coordinación con la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS ha consistido en una única reunión presencial al principio de año, pero la imposibilidad de realizar reuniones de trabajo presenciales ha sido subsanada mediante comunicación on-line y telefónica para la mejor resolución de casos que surgían del programa.

Para la obtención de causas de muerte la Unidad Técnica ha contado con la generosa ayuda de Laura Pérez Bellón, enfermera subinspectora que ha brindado desinteresadamente su apoyo, y a quien también queremos reconocer su esfuerzo.

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

Madrid, enero 2021  
Unidad Técnica de Salud Laboral