

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA
DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES
EXPUESTOS AL AMIANTO
— PIVISTEA —**

Julio 2013

AUTORES / PARTICIPANTES

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE

Presentación	5
PARTE I	
Metodología de la evaluación	7
PARTE II	
Resultados de la evaluación cuantitativa	11
Resumen.....	13
Resultados detallados.....	29
PARTE III	
Resultados de la evaluación cualitativa.....	101
PARTE IV	
Conclusiones	117
Sobre los datos	119
Sobre el Programa	120
Sobre el Registro	121
Sobre la evaluación.....	122
Fortalezas	123
Debilidades	123
Propuestas para la definición de estrategias para el cambio	124
Propuestas para armonizar la evaluación del Programa.....	124
ANEXO I	
Fichas remitidas por las Comunidades Autónomas para la evaluación cuantitativa del Programa Nacional de Vigilancia Integral de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto / PIVISTEA	125
 Andalucía	127
 Aragón.....	135
 Principado de Asturias	143
 Illes Balears	151
 Castilla-La Mancha.....	159
 Castilla y León	167
 Cataluña	176
 Extremadura.....	184
 Galicia.....	192

	Comunidad de Madrid	195
	Comunidad Foral de Navarra.....	205
	La Rioja	214
	Comunidad Valenciana.....	223

ANEXO II		
Manual de procedimientos para cumplimentar la ficha de recogida de datos		233

ANEXO III		
Encuesta semiestructurada para la evaluación cualitativa del Programa Nacional de Vigilancia Integral de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto / PIVISTEA		241

Presentación

El presente documento recoge la Evaluación del Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado Expuestos al Amianto (PIVISTEA). Este Programa se ha ido implantando progresivamente en las Comunidades Autónomas desde el año 2004, tras ser aprobado por la Comisión de Salud Pública (reunión de 12 de diciembre de 2002), por la Comisión Nacional de Salud en el Trabajo (Plenario de 29 de enero de 2003) y por el Consejo Interterritorial del SNS (reunión de su Comisión Delegada de 26 de febrero de 2003).

La necesidad de realizar una evaluación surgió del Grupo de Trabajo de Salud Laboral (ahora Ponencia) que decide hacerla con el objetivo de evaluar los logros y descubrir posibles áreas susceptibles de mejora, con el fin de prestar una atención más adecuada a los trabajadores que están o han estado expuestos al amianto.

Se trata de una evaluación táctica y estratégica. Por tanto, no sólo se centra en la evaluación de resultados, procesos y estructura del Programa, sino también en la pertinencia y suficiencia del mismo; y, por supuesto, en el impacto sobre la salud de los trabajadores que han estado expuestos al amianto.

Para conseguirlo, se planteó un abordaje metodológico en el que se ha contemplado la utilización de fuentes primarias del Programa y el empleo tanto de técnicas cuantitativas como cualitativas.

Se presenta una breve descripción del contexto en el que se desarrolla el Programa, los objetivos, la metodología de la evaluación y las técnicas empleadas para llevarla a cabo.

Los resultados se presentan a través de la descripción de las variables que se recogen en las fichas de evaluación, de los indicadores propuestos para la evaluación cuantitativa en el documento de evaluación del programa, y en los resultados de la encuesta semiestructurada elaborada para el análisis cualitativo.

Parte I

METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Etapas en la evaluación de un programa de intervención

La evaluación consiste en una mirada retroactiva hacia las diferentes etapas del proceso de planificación con el propósito de determinar la validez e impacto del programa. Sirve también para tomar decisiones de mejora a medida que los programas se van desarrollando¹.

El Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA) agrupa intervenciones heterogéneas pero complementarias, puestas al servicio de un objetivo común, es por tanto una iniciativa integrada y compleja.

La evaluación de un programa complejo y heterogéneo es difícil, pues existen causas múltiples (las actividades e instrumentos), y efectos múltiples, que pueden estar incidiendo en la buena implantación del mismo.

De forma general, la evaluación de un programa se puede organizar en cuatro etapas: estructuración de la evaluación (basada en la formulación de preguntas de evaluación que deberán conducir a una valoración global); recopilación de datos cuantitativos y cualitativos; análisis de la información recopilada, y juicios relativos a las preguntas de evaluación a partir de los cuales se formulan las conclusiones y las recomendaciones.

Objetivos de la evaluación

1. Conocer el funcionamiento del Programa y su impacto, la incidencia de enfermedades que padecen los trabajadores que manipulan o han manipulado amianto.
2. Valorar la pertinencia, suficiencia y el impacto del Programa.
3. Identificar cambios necesarios en las funciones profesionales.
4. Hacer aflorar aspectos relevantes que mejoren y faciliten la implantación y desarrollo del Programa en el territorio nacional.

Descripción general del diseño de evaluación

Las cuestiones prioritarias en salud pública y en salud laboral están siempre incardinadas en sus contextos sociales y culturales. Los agentes implicados (ciudadanos, trabajadores, empresarios, sanitarios, administraciones, etc...) pueden tener distintas interpretaciones de esas situaciones

¹ Pinault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y Estrategias. 2ª Edición. Barcelona: Masson; 1990.

cotidianas, lo que determina sus diversas conductas. Este hecho debe ser tenido en cuenta en toda investigación que pretenda llegar a las raíces de los problemas de salud pública².

La evaluación cuantitativa a través de los indicadores del programa nos permite conocer, además del funcionamiento del programa y su impacto, la incidencia y prevalencia de enfermedades que padecen los trabajadores que manipulan o han manipulado amianto, y su evolución en el tiempo.

La metodología cualitativa es un modo de estudio científico que produce datos descriptivos³ desde una perspectiva holística⁴ y está enfocada a investigar las relaciones complejas entre significados personales y sociales, prácticas individuales y colectivas, y el entorno o contexto en el que se establecen las preguntas de investigación.

Objetivos difícilmente asequibles desde planteamientos cuantitativos como establecer el impacto social de determinadas decisiones políticas, identificar cambios necesarios en las funciones profesionales, consensuar la toma de decisiones sobre políticas activas, analizar las relaciones médico-paciente o identificar los aspectos que más interesan a los diferentes grupos de interés, pueden ser abordados por la metodología cualitativa.

A diferencia del análisis cualitativo en el momento de realizar la evaluación de un programa. Los métodos cuantitativos proporcionan una valoración objetiva que permite precisar el grado de cumplimiento del programa y determinar las diferencias existentes entre lo realizado y lo propuesto, a través del análisis de los indicadores elaborados en el diseño del programa para cada uno de los componentes que le integran.

La evaluación del PIVISTEA se abordó desde una doble perspectiva. Por un lado, se analizaron los datos cuantitativos obtenidos a través del Programa (tanto de estructura y proceso como de resultados) y, por otro, se evaluó el Programa en términos de pertinencia y suficiencia, para lo que se utilizaron técnicas cualitativas. Este abordaje cualitativo complementa la evaluación cuantitativa con el objetivo último de obtener datos relevantes que den claves para mejorar el rendimiento del Programa.

Fases de la evaluación:

a. Diseño de la evaluación:

Para diseñar la evaluación se decidió la creación de un subgrupo de trabajo, compuesto por los responsables del Programa de 6 Comunidades Autónomas (Andalucía, Cataluña, Extremadura, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana) y el Área de Salud Laboral del Ministerio de Sanidad.

² Ulin P, Robinson E, Tolley E. Qualitative methods in public health: a field guide for applied research. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.

³ Taylor S.J., Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós; 2000.

⁴ Mira JJ, Perez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J y Vitaller J. La investigación cualitativa: una alternativa también válida. Aten Primaria. 2004;34(4):161-9.

Este subgrupo tenía como finalidad el diseño y/o revisión de los instrumentos evaluativos (fichas, indicadores, encuesta...). Para realizar estos trabajos se mantuvieron reuniones periódicas hasta alcanzar acuerdos que se plasmaron en un documento que, con posterioridad, se remitió al resto de representantes de las Comunidades Autónomas para su valoración, sugerencias y aportaciones.

Para la evaluación cuantitativa se realizó el siguiente trabajo:

- Revisión de los indicadores para cada una de las etapas de la evaluación: estructura, proceso y resultado.
- Elaboración de las fichas de recogida de datos para evaluar el PIVISTEA.
- Manual de procedimientos para cumplimentar las fichas de recogida de datos.

Para la evaluación cualitativa los debates se centraron en:

- Definir el perfil del estudio.
- Elaborar las preguntas de evaluación.
- Clasificarlas en preguntas de planificación, pertinencia, suficiencia, estructura, proceso y resultado.

b. Recogida de información (trabajo de campo):

Los representantes de las Comunidades Autónomas realizaron la recopilación de la información:

- Cumplimentando las fichas de recogida de datos diseñadas para la evaluación cuantitativa del PIVISTEA.
- Cumplimentando la encuesta diseñada para la evaluación cualitativa.

c. Análisis de la información:

En el Área de Salud Laboral del MSSSI se realizó un estudio descriptivo de las variables recogidas en cada una de las fichas de evaluación del programa, y se calcularon los indicadores previstos en su evaluación.

Parte II

RESULTADOS

DE LA EVALUACIÓN CUANTITATIVA

RESUMEN

Desde la aprobación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto (PIVISTEA), se han registrado 1.529 empresas que realizan o han realizado actividad laboral con amianto, y 35.630 trabajadores que manipulan o en su día manipularon fibras de amianto en su actividad laboral. Estas empresas y trabajadores están ubicados en las 13 Comunidades Autónomas que han remitido los datos para realizar la evaluación del Programa. La aportación de trabajadores que cada una de ellas hace al registro varía en función de las características del tejido empresarial y del nivel de desarrollo e implantación del Programa.

1. Evaluación de la Estructura

Incorporación al Programa

La incorporación al PIVISTEA ha sido escalonada en el tiempo. Así, la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento en las Comunidades Foral de Navarra y Valenciana fue anterior a la aprobación del Programa, mientras que Illes Balears se ha incorporado al mismo al inicio del año 2011.

Registro de trabajadores

El registro está constituido por 35.630 trabajadores. El 8,9% se han clasificado como pérdidas para el registro; el 0,28% no tienen documentada la exposición y el 90,82% restante son los trabajadores incluidos en el seguimiento.

Los motivos más frecuentes de baja en el registro son la muerte del trabajador (45% de los casos de baja), y el rechazo del seguimiento (26%).

Actividad de la Empresa

Se ha recibido información sobre el número de empresas que han utilizado amianto de 8 de las 13 Comunidades Autónomas (Comunidades Autónomas de Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra y La Rioja). El número de empresas censadas en estas Comunidades fue de 1.529. Se dispone de información sobre cuáles son las actividades que realizan las empresas en 854 casos (55,85%) siendo el número de trabajadores que han realizado o realizan su actividad laboral en las mismas de 22.479. Para las 854 empresas se dispone de información sobre su actividad económica según la CNAE-2009 desagregada a 2 dígitos. Con desagregación a 4 dígitos CNAE disponemos de información para 728 empresas, en este caso, de las Comunidades Autónomas antes mencionadas excepto Extremadura y Comunidad Foral de Navarra.

Las actividades a 2 dígitos CNAE que agrupan el 64,5% de los trabajadores son las de Fabricación de otro material de transporte, Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques y Fabricación de otros productos minerales no metálicos. Un 9% de los trabajadores son mujeres, de las cuales el 67,8% trabajan en la Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques.

A través de la información desagregada a 4 dígitos CNAE se sabe que las actividades de Construcción de barcos y estructuras flotantes, Fibrocemento y Fabricación de piezas y accesorios para vehículos de motor, son las que incorporan mayor número de trabajadores en el registro (60,7%). Mientras que el mayor porcentaje de empresas incluidas en el censo son las de Construcción de edificios residenciales. Este último dato está motivado, fundamentalmente, por las empresas que trabajan en el momento actual en actividades de desamiantado.

Momento de la Exposición

Según el momento de la exposición, los 32.359 trabajadores a los que finalmente se realiza el seguimiento en el Programa (una vez separados los casos sin exposición documentada y las pérdidas para el registro), se distribuyen en trabajadores expuestos en la actualidad (9.999, el 31%) y post-expuestos (22.360, el 69%). Son hombres el 70,97% de los casos, mujeres el 4,14%, y no disponemos de información sobre el sexo en el 24,90% del total.

Expuestos en el momento actual

Los trabajadores expuestos en el momento actual son 9.999, de los que el 96,9% son hombres y el 1,7% mujeres (170). No se dispone de información sobre el sexo en el 1,35% de los trabajadores.

Post-expuestos

Los trabajadores post-expuestos son 22.360, de los que son hombres el 59,35%, el 5,23% (1.169) mujeres, y no se dispone de información sobre el sexo de 7.921 trabajadores (el 35,42%).

Los trabajadores post-expuestos son inactivos en un porcentaje del 61%; aquéllos que están trabajando en la actualidad representan el 18,2%, y se desconoce la situación laboral en el 20,8% restante.

De los trabajadores post-expuestos inactivos de los que conocemos esta información (3.408 trabajadores), el 97,2% son jubilados y el 2,8% desempleados.

De los activos, el 52,3% trabajan en la misma empresa donde se produjo la exposición, un 20,2% en otra empresa y se desconoce esta información en un 27,5% de los casos.

Recursos humanos destinados al Programa

En todas las Comunidades Autónomas existe un Responsable de Programa.

En ninguna Comunidad Autónoma existen Unidades de referencia de Atención Primaria, asumiendo toda la red de primaria la posibilidad de entrada al mismo, mientras que en 11 Comunidades Autónomas existen Unidades de referencia en Atención Especializada. Para la Atención Especializada en Radiología el Programa cuenta con 38 médicos radiólogos, 10 DUE y 5 técnicos de apoyo; y para la Atención Especializada en Neumología, 38 médicos neumólogos (y otro a tiempo parcial), 10 DUE y 6 técnicos de apoyo (Tabla 12).

La disponibilidad media de médicos especialistas es de un médico por 408 trabajadores, tanto en el caso de los neumólogos como en el de los radiólogos en el en el Sistema Nacional de Salud.

La disponibilidad de médicos especialistas en los Servicios de Prevención se pudo calcular para las Comunidades Autónomas de Castilla-La Mancha, Castilla y León y Comunidad de Madrid. Para los neumólogos la disponibilidad media fue de un médico para 55 trabajadores y, en el caso de los radiólogos, de un médico para 105 trabajadores.

2. Evaluación del Proceso

Actividad 1. Elaborar y mantener un registro de trabajadores expuestos: calidad del registro

La información para calcular los indicadores propuestos de esta actividad no ha sido remitida por la mayoría de las Comunidades Autónomas. Los motivos para no remitir estos datos han sido no disponer de ella o considerar que no estaba clara la información requerida.

El único indicador calculado fue el "Porcentaje de registros con datos incompletos", que a nivel global fue de un 32,28%.

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición al amianto

Todas las Comunidades Autónomas han realizado actividades para facilitar el acceso a los exámenes de salud, en concreto:

- actividades para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: charlas, cursos de actualización para médicos, guías de buenas prácticas y edición de material escrito,
- reuniones con los actores implicados,
- intervenciones para determinar exposición al amianto, y
- otras intervenciones específicas de cada Comunidad necesarias para realizar las actividades del Programa.

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición al amianto

La cobertura del programa, entendida como los trabajadores registrados a los que se les ha realizado el examen de salud, ha sido en trabajadores expuestos de un 95,55%, mientras que en post-expuestos es de un 54,04%.

En relación con el sexo (de los casos en que disponemos de esta información) la cobertura es ligeramente mayor en los trabajadores que en las trabajadoras, tanto en el caso de los expuestos en la actualidad (en hombres es del 98,27%; en mujeres 93,33%), como en los post-expuestos (en hombres 54,42%; en mujeres 43,09%). Y es mayor en trabajadores inactivos que en activos (60,83% frente al 69,17%).

Primer examen de salud por exposición al amianto

El número de trabajadores que fueron citados para realizar el primer examen de salud ha sido de 24.638 trabajadores, aunque no acudieron a la citación 2.431 (el 9,97%). De los 22.207 que acudieron a realizarse el examen de salud completaron el seguimiento 21.635 trabajadores, lo que supone un 87,8% de los citados (datos de 13 Comunidades Autónomas).

Expuestos actualmente al amianto

Acudieron a realizarse el primer examen de salud 9.554 trabajadores expuestos. El 98,28% de los de los mismos lo completaron y no lo hicieron un 1,72%. No se dispone de información de los trabajadores que no acuden o se niegan a realizar el examen de salud.

En relación con el sexo, 9.489 (97,61%) de los trabajadores que acudieron a realizarse el primer examen de salud eran hombres, mujeres 159 (1,63%) y de 73 (0,75%) casos se desconoce el sexo. Los hombres no completaron el examen de salud en un 1,76%, y lo completaron todas las mujeres.

Trabajadores que han estado expuestos al amianto (post-expuestos)

Los trabajadores post-expuestos citados para que acudieran a realizar el examen de salud fueron 14.917. De estos el 80,99% lo completaron, un 2,72% no lo finalizaron y no acudieron a realizar el examen el 16,30% de los trabajadores.

En relación con el sexo, un primer aspecto a destacar es que solo se dispone de esta información de 9.140 trabajadores post-expuestos (el 61,27%); de ellos, 8.535 (93,4%) fueron hombres y 605 mujeres. Esto es debido a que Galicia, que es la que aporta el 38,51% de todos los casos, no ha podido remitir la información desagregada por sexo. De los casos en que sí se conoce, la proporción de trabajadores que no completaron el examen de salud y que no acudieron, fue similar en hombres y en mujeres.

Se conoce la situación laboral en la que se encuentran 12.277 (82,30%) trabajadores, de ellos están en activo en el momento actual, 2.503 (20,39%), y son inactivos 9.774 (79,61%). Los trabajadores citados que están activos en el momento actual, han realizado el examen completo en un 88,65%;

no han completado el seguimiento el 9,39%, y no han acudido a realizarlo un 1,96% de los trabajadores. Se sabe que de estos 2.503 trabajadores activos, siguen trabajando en la misma empresa 1.915 (76,51%) y 345 (13,78%) están trabajando en otra empresa distinta a la que se produjo la exposición. De 243 (9,71%) se desconoce el lugar donde trabajan en este momento.

De los trabajadores citados inactivos se sabe que son jubilados 1.585 trabajadores (completaron el seguimiento 1.442, el 91,04%), y 162 desempleados (que completaron el seguimiento todos).

Exámenes de salud sucesivos

Solo se tiene información de los exámenes de seguimiento en los trabajadores expuestos actualmente al amianto de 6 Comunidades Autónomas (Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra y la Rioja). En el caso de los post-expuestos, este dato se conoce para las Comunidades de Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad de Madrid y Comunidad Foral de Navarra.

Se han realizado 11.426 exámenes de salud sucesivos. Si analizamos su distribución por el momento de la exposición, señalar que 3.630 (31,78%) exámenes de salud se realizan a los trabajadores expuestos y 7.796 (68,23%) a los post-expuestos; de estos últimos, el 52,6% corresponde a trabajadores en activo.

La proporción de los trabajadores que abandonan el examen de salud es ligeramente superior en trabajadores expuestos, el 4,1%, frente al 2,51% en los post-expuestos, sucediendo lo contrario de lo que se describió en el caso del primer examen de salud.

3. Evaluación de Resultados

Valoración Clínica Global

Esta información ha sido remitida por las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Comunidad Valenciana, Cataluña, Castilla y León y Comunidad de Madrid.

El análisis de estos datos no se presenta debido a que:

- hay discrepancias en los datos y no puede saberse si se han contabilizado trabajadores o enfermedades
- en alguna Comunidad hay más patologías en la descripción detallada de cada una de ellas que las que figuran en la valoración clínica global.

Por lo tanto, para realizar la valoración clínica global que se describe a continuación, utilizaremos la información contenida en las fichas correspondientes a las enfermedades detectadas en los exámenes de salud y descritas separadamente.

Todas las Comunidades Autónomas han enviado los datos, aunque en alguna Comunidad como Illes Balears y Extremadura no se ha diagnosticado ningún caso.

El número de enfermedades diagnosticadas ha sido de 3.398; 50 casos han sido diagnosticados en trabajadores con exposición actual y 3.348 en trabajadores post-expuestos. Las placas pleurales fueron las patologías más diagnosticadas (67,78%) seguidas de la asbestosis (15,26%).

Las Comunidades Autónomas que más casos diagnosticaron fueron Galicia, con 1.649 casos, el 48,53% del total, Andalucía 455 casos (13,39%) y Comunidad Valenciana 336 (9,89%).

Asbestosis

El número de casos de asbestosis detectados en el periodo ha sido de 519; de ellos 514 (99,04%) se diagnosticaron en trabajadores post-expuestos. Se tiene información sobre sexo en 302 casos, y de estos un 94,1% han sido hombres. Se desconoce el sexo en 217 casos, todos ellos post-expuestos.

En los trabajadores post-expuestos no se dispone de información sobre la situación laboral en un 47,59% de los casos y este porcentaje es mayor cuando se pide más precisión de la situación laboral (jubilados, desempleados). De los que sí conocemos la situación laboral, 272 casos, la mayor proporción de casos de asbestosis se detectaron en los trabajadores inactivos, y dentro de este grupo la mayor frecuencia la presentan los jubilados.

La prevalencia media de asbestosis para las 13 Comunidades Autónomas ha sido de 16,04 por mil trabajadores registrados. En trabajadores expuestos 0,5 y en post-expuestos 23 por mil.

Entre los trabajadores de los que se dispone de información sobre el sexo, la prevalencia en trabajadores post-expuestos fue de 24,2 casos por mil trabajadores registrados (25 en hombres y 16,2 en mujeres), mientras en los trabajadores expuestos actualmente no se diagnosticó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 0,53 por mil.

De estas enfermedades, se han reconocido como Enfermedades Profesionales 33 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento de 6,36% de las asbestosis diagnosticadas en el periodo.

Fibrosis pleural con restricción respiratoria

El número de casos de fibrosis pleural ha sido de 187; de ellos 168 (89,84%) se han encontrado en los trabajadores post-expuestos.

Se tiene información sobre sexo en 122 casos y, de éstos, un 96,7% han sido hombres. Se desconoce el sexo de 65 casos.

En un alto porcentaje de casos (63,69%) no se dispone de información sobre la situación laboral, y este porcentaje es mayor cuando la información es más específica (jubilados, desempleados). De los que sí conocemos la situación laboral (61 casos), la mayor proporción de casos de Fibrosis pleural se detectaron en los trabajadores inactivos, y dentro de este grupo la mayor frecuencia la presentan los jubilados.

La prevalencia media de fibrosis pleural con restricción respiratoria en el periodo de estudio ha sido de 5,8 por mil trabajadores registrados. En trabajadores expuestos esta tasa ha sido de 1,9 por mil trabajadores registrados, mientras que en los trabajadores post-expuestos fue de 7,5 por mil.

Entre los trabajadores de los que se dispone de información sobre el sexo, la prevalencia en trabajadores post-expuestos fue de 8,4 casos por mil trabajadores registrados (8,8 en hombres y 3,8 en mujeres). En los trabajadores expuestos actualmente no se diagnosticó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 1,96 por mil.

De estas enfermedades, se han reconocido como Enfermedades Profesionales 11 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento de 5,9% de las Fibrosis pleurales diagnosticadas en el periodo.

Derrame pleural benigno

El número de casos detectados de derrame pleural benigno en este periodo ha sido de 31. Se tiene información sobre sexo en 26 y, de estos, un 92% han sido hombres.

El 90,3% se produjeron en post-expuestos (29 casos) y, de éstos, 17 casos se diagnosticaron en trabajadores inactivos, 3 en activos y de 8 no tenemos información.

La prevalencia media de derrame pleural benigno en el periodo ha sido de 1 caso por mil trabajadores. En los trabajadores expuestos en la actualidad esta tasa ha sido de 0,2 casos por mil trabajadores registrados y la de post-expuestos fue de 1,3 por mil.

Entre los trabajadores de los que se dispone de información sobre el sexo, la prevalencia en trabajadores post-expuestos fue de 1,96 casos por mil trabajadores registrados (1,96 en hombres y 1,9 en mujeres). En los trabajadores expuestos actualmente no se diagnosticó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 0,2 por mil.

Ninguna de estas enfermedades ha sido reconocida como Enfermedad Profesional.

Atelectasia redonda

El número de casos diagnosticados de atelectasia redonda ha sido de 126. Se tiene información sobre sexo en 32 casos y todos han sido hombres.

Los casos en trabajadores expuestos en la actualidad han sido 2 y en post-expuestos 124. Solo disponemos de información sobre la situación laboral en 30 de los trabajadores post-expuestos con atelectasia. De éstos se sabe que 5 son trabajadores en activo y 25 inactivos (22 casos se han diagnosticado en jubilados y de 3 no disponemos de información).

La prevalencia media de atelectasia redonda en el periodo, en trabajadores que están o han estado expuestos al amianto, ha sido de 3,9 casos por mil trabajadores registrados. En los trabajadores expuestos la prevalencia ha sido de 0,2 casos por mil trabajadores registrados mientras que la de post-expuestos fue de 5,5 por mil.

Entre los trabajadores de los que se dispone de información sobre el sexo, la prevalencia en trabajadores post-expuestos fue de 1,96 casos por mil trabajadores registrados (1,96 en hombres y 1,9 en mujeres). En los trabajadores expuestos actualmente no se diagnosticó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 0,2 por mil.

Ninguna de estas enfermedades ha sido reconocida como Enfermedad Profesional.

Placas pleurales

El número de casos de placas pleurales detectados ha sido de 2.303; de ellos 2.284 (99,17) se presentan en trabajadores post-expuestos.

Se tiene información sobre el sexo en 1.010 casos y, de éstos, un 95,58 han sido hombres. Por el contrario, se desconoce el sexo de 1.293 y son todos ellos post-expuestos.

En los post-expuestos, la situación laboral en que se encuentra el trabajador no se conoce en 310 casos, lo que equivale a un 13,57% de todos los casos. La proporción de casos en trabajadores inactivos es del 80,34% y dentro de este grupo la mayor frecuencia la presentan los jubilados.

La prevalencia global de placas pleurales en el periodo de estudio fue de 71,2 por mil trabajadores registrados. En expuestos fue de 1,9 por mil trabajadores registrados mientras que en post-expuestos fue de 102,15 casos por mil.

Entre los trabajadores de los que se dispone de información sobre el sexo, la prevalencia en trabajadores post-expuestos fue de 80,8 casos por mil trabajadores registrados (84,3 en hombres y 42,9 en mujeres). En los trabajadores expuestos actualmente no se diagnosticó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 1,96 por mil.

De estas enfermedades, se han reconocido como Enfermedades Profesionales 6 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento de 0,3% de las placas pleurales diagnosticadas en el PIVISTEA.

Mesotelioma pleural

El número de mesoteliomas detectados durante el período de estudio en estas 13 Comunidades Autónomas ha sido de 84. Se tiene información sobre sexo en 55 y, de estos, un 98,2% han sido hombres.

Los casos en trabajadores post-expuestos han sido 82, de los que se desconoce la situación laboral en 39 casos (47,56%). Se sabe que el 45,7% son inactivos y que solo 2 casos se han diagnosticado en trabajadores que están trabajando en el momento actual. De los trabajadores inactivos se sabe que 19 (48,6%) son jubilados, y del resto no se dispone de información.

La prevalencia del mesotelioma pleural para el período de estudio fue de 2,6 por mil trabajadores registrados. Esta tasa en el caso de los trabajadores expuestos ha sido de 0,2 por mil. Y en los post-expuestos de 3,7 por mil trabajadores.

Para los trabajadores de los que se dispone de información sobre el sexo, la prevalencia en trabajadores post-expuestos fue de 4,3 casos por mil trabajadores registrados (4,6 en hombres y 0,95 en mujeres). En los trabajadores expuestos actualmente no se diagnosticó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 0,2 por mil.

De estas enfermedades, se han reconocido como Enfermedades Profesionales 2 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento de 0,3% de los mesoteliomas pleurales diagnosticados en el periodo.

Mesotelioma peritoneal

El número de casos detectados de mesotelioma peritoneal ha sido de 11 casos. Todos ellos han sido diagnosticados en trabajadores post-expuestos hombres. Tres casos se detectaron en jubilados y en los 8 restantes no tenemos información de sus características laborales.

La tasa de prevalencia de mesotelioma peritoneal para el período de estudio en trabajadores post-expuestos fue de 0,49 casos por mil trabajadores registrados.

Ninguna de estas enfermedades ha sido reconocida como Enfermedad Profesional.

Neoplasia pulmonar

El número de casos de Neoplasia pulmonar detectados ha sido de 106. Se tiene información sobre el sexo en 64 casos y todos han sido hombres, excepto un caso.

En expuestos solo se ha detectado 1 caso y 105 en post-expuestos. De éstos se conoce la situación laboral en 52 casos (49,52%), siendo todos trabajadores inactivos menos 1 caso.

La prevalencia de neoplasia pulmonar por amianto para el período de estudio fue de 3,3 por mil trabajadores registrados. Esta tasa, en el caso de los trabajadores expuestos, ha sido de 0,1 por mil. Y en los post-expuestos de 4,7 por mil trabajadores.

De estas enfermedades, se han reconocido como Enfermedad Profesional 2 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento de 4,7% de las Neoplasias pulmonares diagnosticadas en el periodo.

Neoplasia laríngea

El número de casos detectados de neoplasia laríngea ha sido de 27, todos ellos en trabajadores post-expuestos. Se tiene información sobre sexo en 10 y todos han sido hombres.

La prevalencia de neoplasia laríngea para el período de estudio en trabajadores post-expuestos fue de 1,2 casos por mil trabajadores registrados.

Ninguna de estas enfermedades ha sido reconocida como Enfermedad Profesional.

Neoplasia esofágica

El número de casos detectados de neoplasia esofágica ha sido de 4. No se dispone de información sobre sexo y todos los casos se han dado en trabajadores post-expuestos.

La prevalencia de neoplasia esofágica para el período de estudio en trabajadores post-expuestos fue de 0,18 casos por mil trabajadores registrados.

Ninguna de estas enfermedades ha sido reconocida como Enfermedad Profesional.

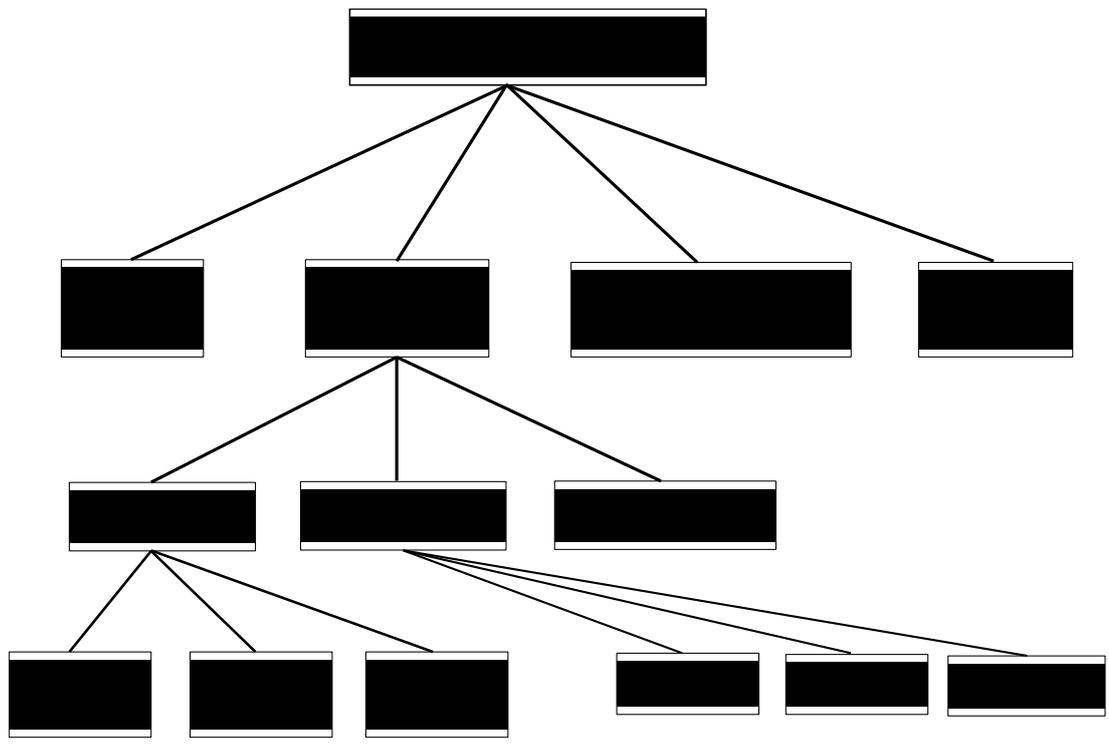
Enfermedades diagnosticadas en el programa y reconocidas como enfermedad profesional

En total, se han diagnosticado en el programa 3.398 enfermedades derivadas de la exposición al amianto y, de éstas, se han reconocido como enfermedad profesional 64 casos, lo que supone un 1,88% del total de enfermedades diagnosticadas.

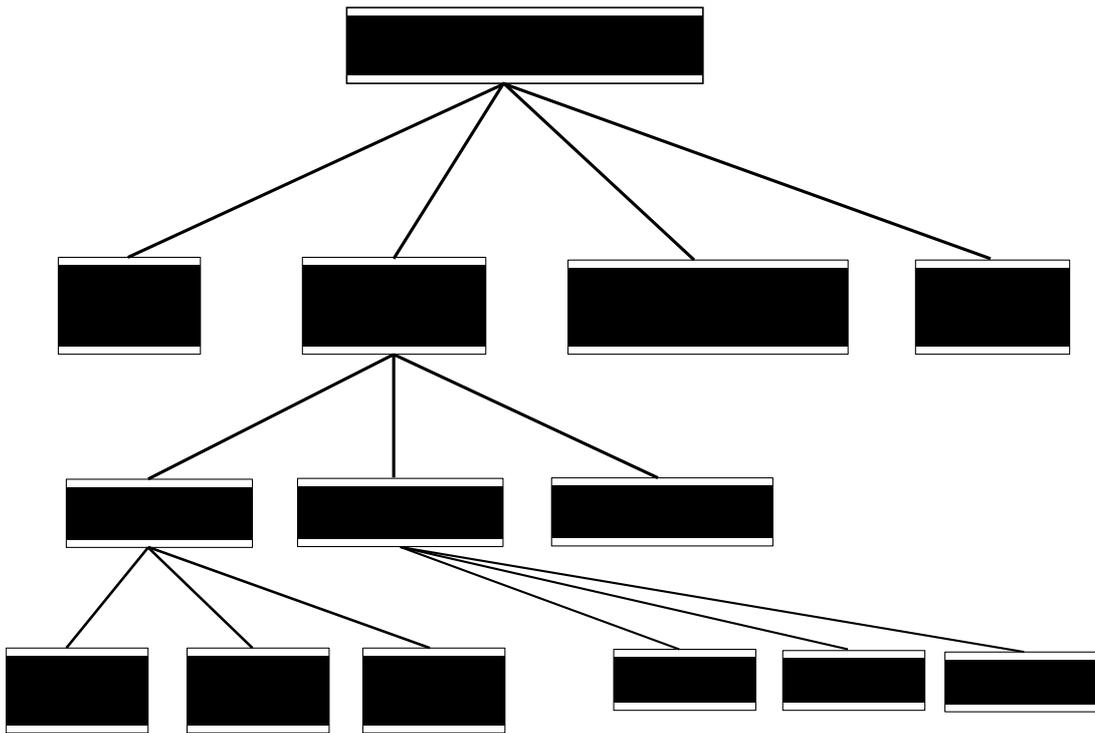
Esta información procede de los datos aportados por 5 Comunidades Autónomas. El resto de las Comunidades Autónomas no tienen información sobre si han sido reconocidas o no.

Las enfermedades que se han reconocido con mayor frecuencia como profesionales han sido la asbestosis (51,56%), la fibrosis con restricción respiratoria (17,17%) y el mesotelioma pleural (14,06%).

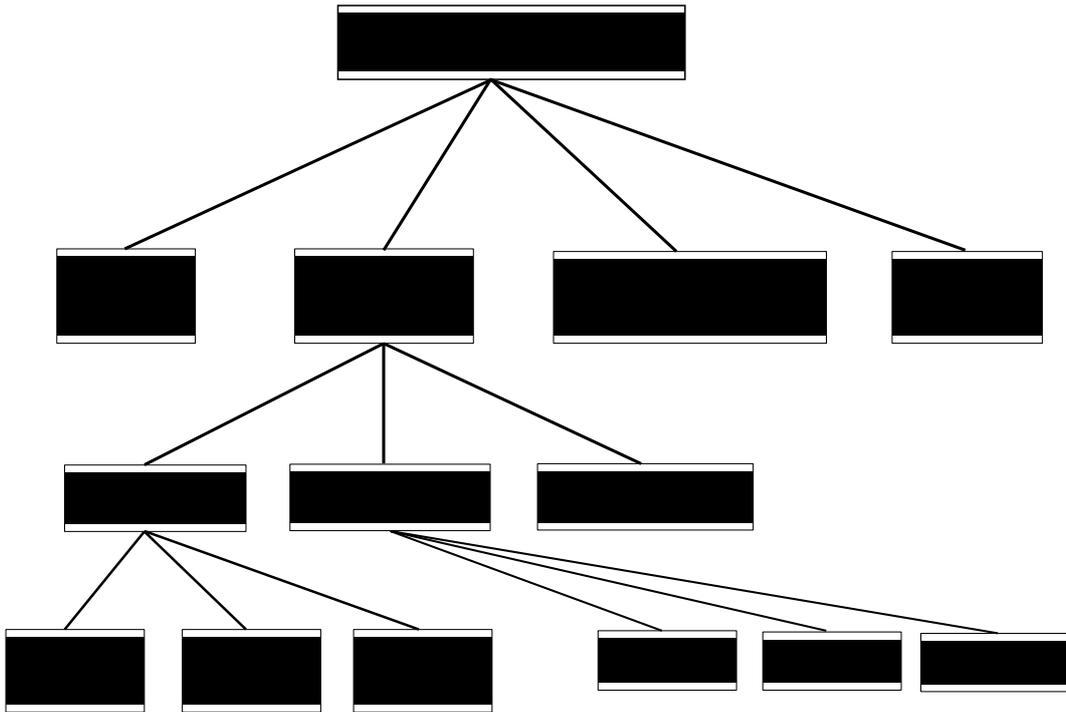
Distribución de los trabajadores registrados en PIVISTEA según situación laboral (13 CCAA)



**Distribución de los trabajadores registrados en PIVISTEA según situación laboral (13 CCAA)
Hombres**



**Distribución de los trabajadores registrados en PIVISTEA según situación laboral (13 CCAA)
Mujeres**



Distribución de los exámenes de salud realizados a los trabajadores registrados en PIVISTEA según situación laboral (13 CCAA)

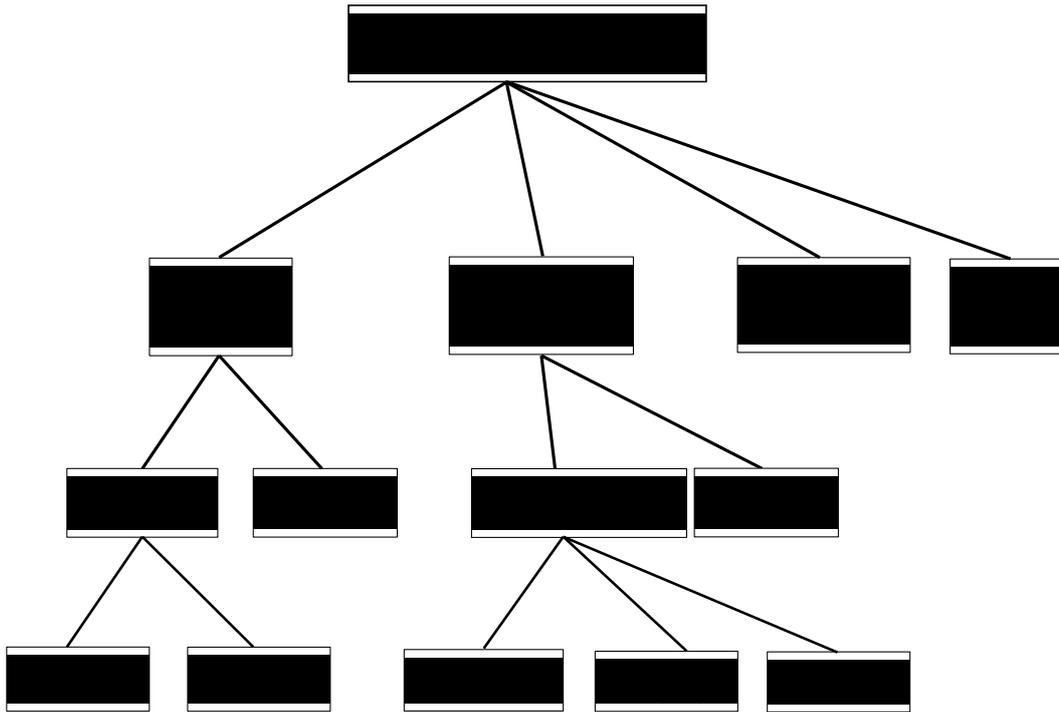


Tabla I. Número de casos y tasas de las enfermedades por amianto diagnosticadas en el PIVISTEA según momento de la exposición

	Expuestos		Post-expuestos		Total	
	Casos	Tasas x 1.000	Casos	Tasas x 1.000	Casos	Tasas x 1.000
Asbestosis	5	0,50	514	22,99	519	16,00
Fibrosis pleural con restricción respiratoria	19	1,90	168	7,50	187	5,8
Derrame pleural	2	0,20	29	1,30	31	1,00
Atelectasia redonda	2	0,20	124	5,50	126	3,90
Placas pleurales	19	1,90	2284	102,10	2303	71,20
Mesotelioma pleural	2	0,20	82	3,70	84	2,60
Mesotelioma peritoneal		0,00	11	0,49	11	0,34
Neoplasia pulmonar	1	0,10	105	4,70	106	3,30
Neoplasia laríngea	0	0,00	27	1,20	27	0,80
Neoplasia esofágica		0,00	4	0,18	4	0,12

Tabla II. Tasas de las enfermedades por amianto diagnosticadas en el PIVISTEA (por mil) según momento de la exposición en los trabajadores para los que se dispone de información sobre sexo

	Expuestos		Post-expuestos	
	Casos	Tasas x 1.000	Casos	Tasas x 1.000
Asbestosis	5	0,53	297	24,21
Fibrosis pleural con restricción respiratoria	19	1,96	103	1,92
Derrame pleural	2	0,20	24	1,96
Atelectasia redonda	2	0,20	30	2,44
Placas pleurales	19	1,92	991	80,77
Mesotelioma pleural	2	0,20	53	4,32
Mesotelioma peritoneal	0	0	11	0,09
Neoplasia pulmonar	1	0,10	63	5,22
Neoplasia laríngea	0	0	13	1,06
Neoplasia esofágica		0	4	0,18

Tabla III. Distribución de las tasas de las enfermedades diagnosticadas en el PIVISTEA por sexo y momento de la exposición

	Expuestos		Post expuestos		Ambos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Asbestosis	0,52	0,00	21,02	14,54	12,37	12,70
Fibrosis pleural con restricción respiratoria	1,96	0,00	7,46	3,42	5,14	2,99
Derrame pleural	0,21	0,00	1,66	1,71	1,05	1,49
Atelectasia	0,21	0,00	2,26	0,00	1,39	0,00
Placas pleurales	1,96	0,00	71,29	38,49	42,02	33,61
Mesotelioma pleural	0,21	0,00	3,92	0,86	2,35	0,75
Mesotelioma peritoneal	0,00	0,00	0,83	0,00	0,48	0,00
Neoplasia pulmonar	0,10	0,00	4,75	0,86	2,79	0,75
Neoplasia laríngea	0,10	0,00	0,98	0,00	0,57	0,00

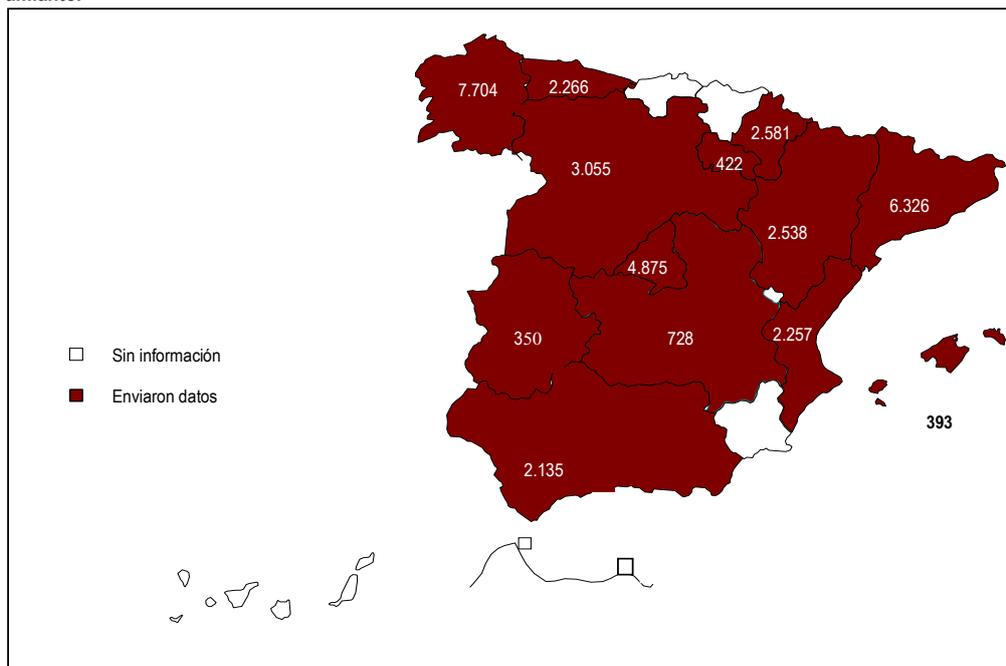
RESULTADOS DETALLADOS

Las Comunidades Autónomas que han enviado cumplimentada la ficha de recogida de información diseñada para el PIVISTEA y el número de trabajadores que aportan al Programa cada una de ellas a fecha de 31 de diciembre de 2013 se muestran en la Figura 1.

Desde la aprobación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto, se han registrado 1.529 empresas con riesgo de amianto y 35.630 trabajadores que manipulan o en su día manipularon fibras de amianto en su actividad laboral. Estas empresas y trabajadores están ubicados en las 13 Comunidades Autónomas que han remitido los datos para realizar la evaluación del Programa.

La aportación de trabajadores que cada una de ellas hace al registro varía en función de las características del tejido empresarial y del nivel de desarrollo del Programa.

Figura 1. Número de trabajadores en las Comunidades Autónomas con historia de exposición laboral de amianto.



1. Evaluación de la estructura

Se describen los aspectos relacionados con el tamaño y las características de la cohorte de trabajadores expuestos a amianto, la cantidad de recursos humanos, la cualificación y la adecuación de los profesionales para realizar las actividades incluidas en el Programa.

1.1. Fecha de identificación de la cohorte susceptible.

Con la finalidad de reconstruir la cohorte de trabajadores expuestos al amianto se ha recogido en todas las Comunidades Autónomas:

- Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento: fecha de inicio de las tareas para identificar a los trabajadores que pueden formar parte de la cohorte de seguimiento.
- Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto: fecha de publicación de la creación del registro de trabajadores que han estado expuestos a amianto.

En la Tabla 1 se recogen las fechas de identificación de la cohorte de Trabajadores Expuestos a Amianto por Comunidad Autónoma. Como se puede observar la incorporación al PIVISTEA ha sido escalonada en el tiempo. En la Comunidad Foral de Navarra y en la Comunidad Valenciana es anterior a la aprobación del Programa, mientras que Illes Balears se ha incorporado al inicio del 2012.

Tabla 1. Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento y fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto por Comunidad Autónoma.

	Identificación de la cohorte	Registro de Trabajadores Expuestos
Andalucía	01/01/2003	01/01/2007
Aragón	01/01/2004	16/12/2008
Asturias, Principado de	01/03/2000	01/03/2000
Balears, Illes	01/02/2012	
Castilla - La Mancha	15/03/2003	06/10/2005
Castilla y León	13/08/2005	30/12/2006
Cataluña	01/06/2007	10/12/2007
Extremadura	01/01/2004	16/06/2011
Galicia	N/I	N/I
Madrid, Comunidad de	31/07/2003	13/06/2006
Navarra, Comunidad Foral	00/00/1984	00/00/1999
Rioja, La	01/01/2007	01/05/2007
Valenciana, Comunidad	01/01/1998	01/01/2001

1.2. Características de las empresas que utilizan o han utilizado amianto.

Se ha recibido información sobre el número de empresas que han utilizado amianto de 9 de las 13 Comunidades Autónomas. El número de empresas censadas en estas 9 Comunidades fue de 1.529.

Enviaron información de las actividades que realizan o realizaron las empresas y del número de trabajadores empleados en ellas, agrupadas por División (2 dígitos), según la CNAE-2009, las Comunidades Autónomas de Aragón, Castilla – La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra y La Rioja (Tabla 2); por tanto, disponemos de información sobre las actividades que realizan 854 (55,85% del total) empresas y en ellas 22.479 trabajadores han realizado o realizan su actividad laboral.

Se dispone también de información de las actividades, agrupadas a nivel Clase (4 dígitos), CNAE-2009, de 728 empresas y remitidas por las Comunidades Autónomas antes mencionadas, excepto Extremadura y la Comunidad Foral de Navarra (Tabla 3).

Las actividades que agrupan el 64,50% de los trabajadores son las de Fabricación de otro material de transporte, Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques y Fabricación de otros productos minerales no metálicos.

La actividad económica a 4 dígitos, CNAE-2009 se presenta en la Tabla 3. En ella se observa que las actividades de Construcción de barcos, Fibrocemento y Fabricación de piezas y accesorios para vehículos de motor, son las que tienen mayor número de trabajadores en el registro (60,74%). Por el contrario, el mayor porcentaje de empresas incluidas en el censo son las de Construcción de edificios residenciales.

Tabla 2. Número de empresas y trabajadores incluidos en el Programa que han utilizado amianto por actividad económica de la empresa (CNAE- 2009), expresado en nº absoluto y tanto por ciento.

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE HAN UTILIZADO AMIANTO					
CNAE - 2009 (2 dígitos)	Actividad económica	Empresas		Trabajadores	
		Nº	%	Nº	%
30.	Fabricación de otro material de transporte	52	6,09	7.309	32,53
23.	Fabricación de otros productos minerales no metálicos	20	2,34	3.995	17,78
29.	Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques	21	2,46	3.194	14,21
43.	Actividades de construcción especializada	201	23,54	1.797	8,00
36.	Captación, depuración y distribución de agua	37	4,33	1036	4,61
41.	Construcción de edificios	187	21,90	956	4,25
49.	Transporte terrestre y por tubería	14	1,64	721	3,21
45.	Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	44	5,15	493	2,19
27.	Fabricación de material y equipo eléctrico	11	1,29	456	2,03
24.	Metalurgia; fabricación de productos de hierro, acero y ferroaleaciones	11	1,29	447	1,99
42.	Ingeniería civil	17	1,99	239	1,06
25.	Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo	42	4,92	203	0,90
38.	Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valorización	21	2,46	163	0,73

20.	Industria química	8	0,94	127	0,57
28.	Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	5	0,59	122	0,54
60.	Actividades de Programación y emisión de radio y televisión	1	0,12	95	0,42
81.	Servicios a edificios y actividades de jardinería	8	0,94	87	0,39
22.	Fabricación de productos de caucho y plásticos	10	1,17	84	0,37
18.	Artes gráficas y reproducción de soportes grabados: impresión, encuademación	1	0,12	74	0,33
84.	Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	3	0,35	74	0,33
26.	Fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos	3	0,35	50	0,22
46.	Comercio al mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor ...	14	1,64	47	0,21
10.	Industria de la alimentación	3	0,35	44	0,20
71.	Servicios técnicos de arquitectura e ingeniería; ensayos y análisis técnicos	5	0,59	44	0,20
80.	Actividades de seguridad e investigación	3	0,35	35	0,16
33.	Reparación e instalación de maquinaria y equipo	4	0,47	28	0,12
77.	Actividades de alquiler	2	0,23	25	0,11
16.	Industria de la madera y del corcho, excepto muebles; cestería y espartería	5	0,59	24	0,11
35.	Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	11	1,29	24	0,11
52.	Almacenamiento y actividades anexas al transporte	3	0,35	21	0,09
82.	Actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas	1	0,12	21	0,09
08.	Otras industrias extractivas	5	0,59	21	0,09
39.	Actividades de descontaminación y otros servicios de gestión de residuos	1	0,12	18	0,08
74.	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas	6	0,70	14	0,06
94.	Actividades asociativas	2	0,23	12	0,05
97.	Actividades de los hogares como empleadores de personal domestico	1	0,12	12	0,05
63.	Servicios de información	1	0,12	7	0,03
72.	Investigación y desarrollo	3	0,35	4	0,02
03.	Pesca y acuicultura	3	0,35	3	0,01
05.	Extracción de antracita, hulla y lignito	2	0,23	3	0,01
13.	Industria textil	0	0,00	3	0,01
32.	Otras industrias manufactureras	3	0,35	3	0,01
78.	Actividades relacionadas con el empleo	1	0,12	3	0,01
37.	Recogida y tratamiento de aguas residuales	2	0,23	2	0,01
47.	Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicleta	2	0,23	2	0,01
07.	Extracción de minerales metálicos	1	0,12	1	0,00
17.	Industria del papel	1	0,12	1	0,00
50.	Transporte marítimo y por vías navegables interiores	0	0,00	1	0,00
86.	Actividades sanitarias	1	0,12	1	0,00
31.	Fabricación de muebles	1	0,12	1	0,00
87.	Asistencia en establecimientos residenciales	1	0,12	1	0,00
	Sin especificar	49	5,74	328	1,46
	Total	854	100,00	22.479	100,00

Datos de Aragón, Castilla – La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra y La Rioja

Tabla 3. Número de empresas y trabajadores incluidos en el Programa que han utilizado amianto por actividad económica de la empresa (CNAE- 2009), expresado en nº absoluto y tanto por ciento.

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE HAN UTILIZADO AMIANTO					
	CNAE de la empresas	Empresas		Trabajadores	
		Nº	%	Nº	%
30.11	Construcción de barcos y estructuras flotantes	45	6,18	6.466	32,73
23.65	Fabricación de fibrocemento	10	1,37	3.744	18,95
29.32	Fabricación de otros componentes, piezas y accesorios para vehículos de motor	8	1,10	1.788	9,05
43.11	Demolición	45	6,18	840	4,25
36.00	Captación, depuración y distribución de agua	28	3,85	828	4,19
41.21	Construcción de edificios residenciales	163	22,39	768	3,89
49.10	Transporte interurbano de pasajeros por ferrocarril	5	0,69	697	3,53
30.20	Fabricación de locomotoras y material ferroviario	2	0,27	693	3,51
43.99	Otras actividades de construcción especializada n.c.o.p.	35	4,81	353	1,79
27.11	Fabricación de motores, generadores y transformadores eléctricos	1	0,14	264	1,34
45.32	Comercio al por menor de repuestos y accesorios de vehículos de motor	2	0,27	234	1,18
23.69	Fabricación de otros productos de hormigón, yeso y cemento	1	0,14	226	1,14
43.29	Otras instalaciones en obras de construcción	36	4,95	180	0,91
30.30	Construcción aeronáutica y espacial y su maquinaria	3	0,41	148	0,75
25.12	Fabricación de carpintería metálica	27	3,71	128	0,65
28.11	Fabricación de motores y turbinas, excepto los destinados a aeronaves	1	0,14	112	0,57
41.22	Construcción de edificios no residenciales	6	0,82	105	0,53
29.10	Fabricación de vehículos de motor	4	0,55	100	0,51
60.10	Otras actividades anexas al transporte	1	0,14	95	0,48
18.12	Otras actividades de impresión y artes gráficas	1	0,14	74	0,37
84.11	Actividades generales de la Administración Pública	3	0,41	74	0,37
42.11	Construcción de carreteras y autopistas	4	0,55	73	0,37
45.20	Mantenimiento y reparación de vehículos de motor	19	2,61	70	0,35
22.11	Fabricación de neumáticos y cámaras de caucho; reconstrucción y recauchutado de neumáticos	7	0,96	69	0,35
43.91	Construcción de cubiertas	18	2,47	69	0,35
20.59	Fabricación de otros productos químicos n.c.o.p.	2	0,27	61	0,31
45.31	Comercio al por mayor de repuestos y accesorios de vehículos de motor	7	0,96	56	0,28
43.39	Otro acabado de edificios	10	1,37	53	0,27
42.91	Obras hidráulicas	2	0,27	52	0,26
43.12	Preparación de terrenos	8	1,10	52	0,26
38.31	Separación y clasificación de materiales	2	0,27	50	0,25
26.30	Fabricación de equipos de telecomunicaciones	2	0,27	49	0,25
42.22	Construcción de redes eléctricas y de telecomunicaciones	1	0,14	49	0,25
81.21	Servicios integrales a edificios e instalaciones	4	0,55	49	0,25
20.30	Fabricación de pinturas, barnices y revestimientos similares; tintas de imprenta y masillas	2	0,27	47	0,24

25.11	Fabricación de estructuras metálicas y sus componentes	8	1,10	47	0,24
42.21	Construcción de redes para fluidos	6	0,82	45	0,23
10.81	Fabricación de azúcar	3	0,41	44	0,22
43.31	Revocamiento	3	0,41	44	0,22
71.12	Servicios técnicos de ingeniería y otras actividades relacionadas con el asesoramiento ...	5	0,69	44	0,22
43.22	Fontanería, instalaciones de sistemas de calefacción y aire acondicionado	9	1,24	38	0,19
80.10	Servicios integrales a edificios e instalaciones	3	0,41	35	0,18
38.22	Tratamiento y eliminación de residuos peligrosos	4	0,55	32	0,16
46.77	Comercio al por mayor de chatarra y productos de desecho	4	0,55	29	0,15
38.32	Valorización de materiales ya clasificados	5	0,69	28	0,14
81.22	Limpieza general de edificios	3	0,41	28	0,14
29.20	Fabricación de carrocerías para vehículos de motor; ..	2	0,27	26	0,13
77.32	Alquiler de maquinaria y equipo para la construcción e ingeniería civil	2	0,27	25	0,13
16.21	Fabricación de chapas y tableros de madera	5	0,69	24	0,12
49.41	Transporte de mercancías por carretera	8	1,10	24	0,12
82.99	Otras actividades de apoyo a las empresas n.c.o.p.	1	0,14	21	0,11
08.12	Extracción de gravas y arenas; extracción de arcilla y caolín	3	0,41	19	0,10
38.11	Recogida de residuos no peligrosos	4	0,55	19	0,10
39.00	Actividades de descontaminación y otros servicios de gestión de residuos	1	0,14	18	0,09
24.10	Fabricación de productos básicos de hierro, acero y ferroaleaciones	2	0,27	17	0,09
33.15	Reparación y mantenimiento naval	1	0,14	17	0,09
52.24	Transporte marítimo de mercancías	1	0,14	16	0,08
74.90	Otra investigación y desarrollo experimental en ciencias naturales y técnicas	5	0,69	13	0,07
22.21	Fabricación de placas, hojas, tubos y perfiles de plástico	2	0,27	12	0,06
23.91	Fabricación de productos abrasivos	2	0,27	12	0,06
42.99	Construcción de otros proyectos de ingeniería civil n.c.o.p.	2	0,27	12	0,06
43.21	Instalaciones eléctricas	9	1,24	12	0,06
94.99	Otras actividades asociativas n.c.o.p.	2	0,27	12	0,06
24.54	Fundición de otros metales no féreos	1	0,14	11	0,06
38.12	Recogida de residuos peligrosos	1	0,14	11	0,06
35.22	Distribución por tubería de combustibles gaseosos	2	0,27	10	0,05
25.29	Fabricación de otras cisternas, grandes depósitos y contenedores de metal	3	0,41	9	0,05
27.32	Fabricación de otros hilos y cables electrónicos y eléctricos	2	0,27	9	0,05
35.13	Distribución de energía eléctrica	4	0,55	9	0,05
24.51	Fundición de hierro	2	0,27	8	0,04
27.20	Fabricación de pilas y acumuladores eléctricos	1	0,14	7	0,04
63.40	Actividades de radiodifusión	1	0,14	7	0,04
33.17	Reparación y mantenimiento de otro material de transporte	1	0,14	6	0,03
42.12	Construcción de vías férreas de superficie y subterráneas	1	0,14	6	0,03
43.33	Revestimiento de suelos y paredes	1	0,14	6	0,03
46.13	Intermediarios del comercio de la madera y materiales de construcción	1	0,14	6	0,03
28.25	Fabricación de maquinaria de ventilación y refrigeración no doméstica	1	0,14	5	0,03
38.21	Tratamiento y eliminación de residuos no peligrosos	1	0,14	5	0,03

23.61	Fabricación de elementos de hormigón para la construcción	2	0,27	4	0,02
24.42	Producción de aluminio	1	0,14	4	0,02
33.12	Reparación de maquinaria	2	0,27	4	0,02
52.29	Manipulación de mercancías	1	0,14	4	0,02
03.11	Pesca marina	3	0,41	3	0,02
05.10	Extracción de antracita y hulla	2	0,27	3	0,02
23.11	Fabricación de vidrio plano	0	0,00	3	0,02
27.90	Fabricación de otro material y equipo eléctrico	1	0,14	3	0,02
28.22	Fabricación de maquinaria de elevación y manipulación	1	0,14	3	0,02
32.50	Fabricación de instrumentos y suministros médicos y odontológicos	3	0,41	3	0,02
43.34	Pintura y acristalamiento	3	0,41	3	0,02
46.73	Comercio al por mayor de madera, materiales de construcción y aparatos sanitarios	3	0,41	3	0,02
46.75	Comercio al por mayor de productos químicos	0	0,00	3	0,02
78.20	Alquiler de maquinaria y equipo para la construcción e ingeniería civil	1	0,14	3	0,02
13.20	Fabricación de tejidos textiles	0	0,00	2	0,01
23.12	Manipulado y transformación de vidrio plano	1	0,14	2	0,01
23.51	Fabricación de cemento	2	0,27	2	0,01
25.50	Forja, estampación y embutición de metales; metalurgia de polvos	1	0,14	2	0,01
35.15	Producción de energía hidroeléctrica	2	0,27	2	0,01
37.00	Recogida y tratamiento de aguas residuales	2	0,27	2	0,01
41.10	Promoción inmobiliaria	2	0,27	2	0,01
42.13	Construcción de puentes y túneles	1	0,14	2	0,01
45.11	Venta de automóviles y vehículos de motor ligeros	1	0,14	2	0,01
46.74	Comercio al por mayor de ferretería, fontanería y calefacción 46.74	1	0,14	2	0,01
46.90	Comercio al por mayor no especializado	1	0,14	2	0,01
07.29	Extracción de otros minerales metálicos no férreos	1	0,14	1	0,01
08.11	Extracción de piedra ornamental y para la construcción, piedra caliza, yeso, creta y ...	1	0,14	1	0,01
08.99	Otras industrias extractivas n.c.o.p.	1	0,14	1	0,01
13.10	Preparación e hilado de fibras textiles	0	0,00	1	0,01
17.11	Fabricación de pasta papelera	1	0,14	1	0,01
20.13	Fabricación de otros productos básicos de química inorgánica	1	0,14	1	0,01
20.15	Fabricación de fertilizantes y compuestos nitrogenados	1	0,14	1	0,01
20.60	Fabricación de fibras artificiales y sintéticas	1	0,14	1	0,01
22.19	Fabricación de otros productos de caucho	1	0,14	1	0,01
22.22	Fabricación de envases y embalajes de plástico	0	0,00	1	0,01
22.29	Fabricación de otros productos de plástico	0	0,00	1	0,01
23.63	Fabricación de hormigón fresco	1	0,14	1	0,01
23.70	Corte, tallado y acabado de la piedra	1	0,14	1	0,01
24.20	Fabricación de tubos, tuberías, perfiles huecos y	0	0,00	1	0,01
24.41	Producción de metales preciosos	0	0,00	1	0,01
28.92	Fabricación de maquinaria para las l extractivas y construcción	1	0,14	1	0,01
28.93	Fabricación de maquinaria para la industria de la alimentación	1	0,14	1	0,01

30.12	Construcción de embarcaciones de recreo y deporte	1	0,14	1	0,01
33.20	Instalación de máquinas y equipos industriales	0	0,00	1	0,01
35.12	Transporte de energía eléctrica	1	0,14	1	0,01
35.19	Producción de energía eléctrica de otros tipos	1	0,14	1	0,01
35.21	Producción de gas	1	0,14	1	0,01
43.13	Perforaciones y sondeos	0	0,00	1	0,01
45.40	Venta, mantenimiento y reparación de motocicletas y de sus repuestos y accesorios	1	0,14	1	0,01
46.18	Intermediarios del comercio especializados en la venta de otros productos específica	1	0,14	1	0,01
46.69	Comercio al por mayor de otra maquinaria y equipo	1	0,14	1	0,01
47.52	Comercio al por menor de ferretería, pintura y vidrio en establecimientos ...	1	0,14	1	0,01
47.78	Otro comercio al por menor de artículos nuevos en establecimientos	1	0,14	1	0,01
50.20	Transporte de mercancías por carretera	0	0,00	1	0,01
72.19	Ser. técnicos de ingeniería y actividades relacionadas con el asesoramiento técnico	1	0,14	1	0,01
86.10	Actividades hospitalarias	1	0,14	1	0,01
Otras	Inespecífico	25	3,43	111	0,56
Total		728	100,00	19.754	100,00

Comunidades Autónomas de Aragón, Castilla – La Mancha, Castilla y León, Galicia, Comunidad de Madrid y La Rioja

La ficha "Procedencia" recoge las fuentes de información utilizadas como punto de partida para identificar la cohorte de expuestos. Las categorías de este ítem son excluyentes, asignándose la empresa a la primera fuente que nos aportó la información. Las fuentes que han aportado mayor número de trabajadores han sido el Registro de Empresas con Riesgo de Amianto (RERA) con un 49%, seguido de los Servicios de Prevención con un 28,3% (Tabla 4). Y las que aportan mayor número de empresas son los Servicios de Prevención y el RERA.

Tabla 4. Distribución porcentual de empresas y trabajadores según fuentes de información.

PROCEDENCIA	% EMPRESAS	% TRABAJADORES
RERA	35,59	48,97
INSHT	1,45	2,94
Empresas	0,09	0,04
Servicios Públicos de Salud	8,69	5,40
INSS	0,09	0,09
MATEPSS	0,14	3,57
Servicios de prevención	47,13	28,28
Organizaciones Sindicales	3,27	2,71
Otras	3,55	8,00

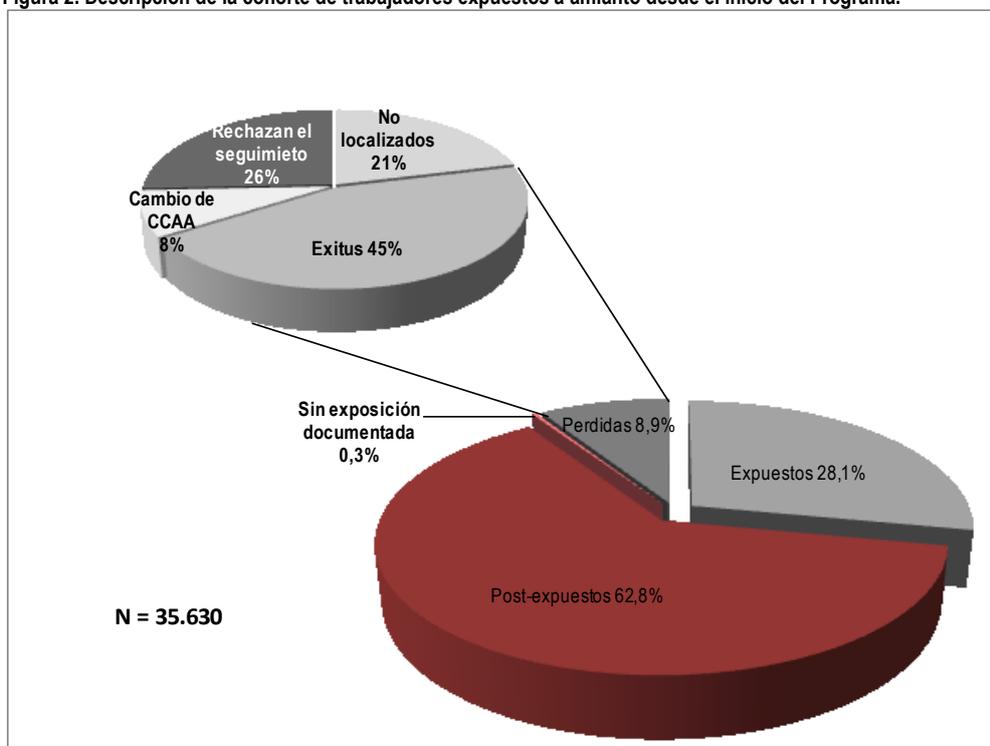
Datos de Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Castilla y León, Castilla-Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja y Comunidad Valenciana

1.3. Trabajadores registrados.

En las 13 Comunidades Autónomas han entrado a formar parte del Registro un total de 35.630 trabajadores. De estos el 8,9% (3.170 trabajadores) se han clasificado como pérdidas para el registro; el 0,28% (101 trabajadores) no tienen documentada la exposición y el 90,82% (32.359 trabajadores) corresponden a los que se les realizará el seguimiento (Figura 2).

El motivo más frecuente de la baja en el registro es la muerte del trabajador (44,76%), y haber rechazado el seguimiento un 25,71%.

Figura 2. Descripción de la cohorte de trabajadores expuestos a amianto desde el inicio del Programa.



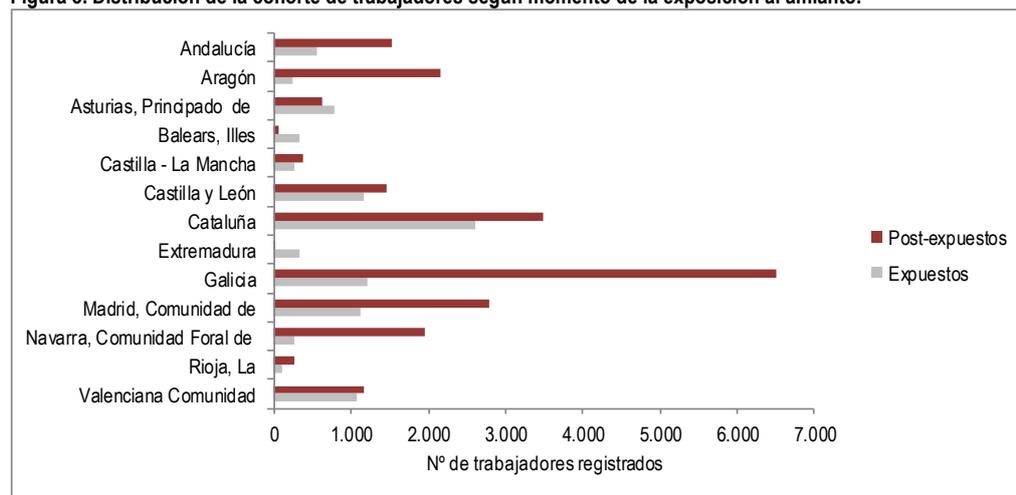
El número de trabajadores aportados por cada Comunidad Autónoma se muestra en la Tabla 5. Las Comunidades Autónomas con más trabajadores incluidos en el Registro son Galicia, Cataluña y Comunidad de Madrid; y las que menos La Rioja y Extremadura.

Tabla 5. Distribución de los trabajadores registrados según el momento de la exposición.

	Expuestos	Post-expuestos	Total	Sin exposición documentada	Pérdidas	Total en el registro
Andalucía	544	1.522	2.066	11	58	2.135
Aragón	229	2.149	2.378	0	160	2.538
Asturias, Principado de	787	625	1.412	0	854	2.266
Balears, Illes	327	66	393	0	0	393
Castilla - La Mancha	257	372	629	6	93	728
Castilla y León	1.169	1.454	2.623	84	348	3.055
Cataluña	2.610	3.486	6.096	0	230	6.326
Extremadura	327	22	349		1	350
Galicia	1.202	6.502	7.704	-	-	7.704
Madrid, Comunidad de	1.114	2.794	3.908	0	967	4.875
Navarra, Comunidad Foral de	261	1.942	2.203	-	378	2.581
Rioja, La	106	257	363	0	59	422
Valenciana, Comunidad	1.066	1.169	2.235	0	22	2.257
13 Comunidades Autónomas	9.999	22.360	32.359	101	3.170	35.630
%	28,06	62,76		0,28	8,90	100,00

Todas las Comunidades Autónomas tienen registrados trabajadores expuestos y post-expuestos (Figura 3), aunque la relación entre ambas categorías de exposición varía en cada Comunidad. Aragón, Comunidad Foral de Navarra y Galicia son las Comunidades que tienen mayor proporción de post-expuestos, mientras que en Extremadura, Illes Balears y el Principado de Asturias esta relación es favorable a los expuestos actualmente al amianto.

Figura 3. Distribución de la cohorte de trabajadores según momento de la exposición al amianto.



Los motivos de "pérdidas" de los registros se muestran en las Tablas 6 y 7.

La Comunidad de Madrid y el Principado de Asturias son las que más pérdidas han tenido en sus registros. En la Comunidad de Madrid la mayoría han sido ocasionadas por muerte del trabajador, mientras que en el Principado de Asturias el motivo ha sido el rechazo al seguimiento. En La Rioja el motivo más frecuente es el cambio de Comunidad Autónoma. En los hombres el motivo de baja más frecuente es la muerte del trabajador; sin embargo en las mujeres, los motivos más frecuentes son el cambio de Comunidad Autónoma y el rechazo del seguimiento.

Tabla 6. Pérdidas ocasionadas por Comunidad Autónoma y motivo de la baja en el registro.

	No localizados	Éxitus	Cambio de Comunidad Autónoma	Rechazan el seguimiento	Total	%
Andalucía	0	51	5	2	58	1,83
Aragón	4	123	19	14	160	5,05
Asturias, Principado de	348	45	0	461	854	26,94
Balears, Illes	0	0	0	0	0	0
Castilla - La Mancha	18	48	6	21	93	2,93
Castilla y León	58	175	23	92	348	10,98
Cataluña	0	130	100	0	230	7,26
Extremadura		1			1	0,03
Galicia*	-	-	-	-	-	-
Madrid, Comunidad de	207	619	8	133	967	30,5
Navarra, Comunidad Foral de	33	211	62	72	378	11,92
Rioja, La	0	4	45	10	59	1,86
Valenciana, Comunidad	0	12	0	10	22	0,69
13 Comunidades Autónomas	668	1.419	268	815	3.170	100
%	21,07	44,76	8,45	25,71	100	

*Información no disponible

Tabla 7. Pérdidas ocasionadas por Comunidad Autónoma y motivo de baja en el registro sexo.

	Hombres						Mujeres						No Información	
	No localizados	Éxitus	Cambio de Comunidad Autónoma	Rechazan el seguimiento	Total	%	No localizados	Éxitus	Cambio de Comunidad Autónoma	Rechazan el seguimiento	Total	%	Total	%
Andalucía		50	5	2	57	1,87		1			1	0,97		0,00
Aragón	4	123	19	10	156	5,12			4		4	3,88		0,00
Asturias, Principado de	346	45		453	844	27,73				8	8	7,77	2	8,70
Balears, Illes						0,00						0,00		0,00
Castilla - La Mancha	18	33	6	21	78	2,56						0,00	15	65,22
Castilla y León	57	172	23	90	342	11,24	1	3		2	6	5,83		0,00
Cataluña		129	95		224	7,36		1	5		6	5,83		0,00
Extremadura	0	1	0	0	1	0,03						0,00		0,00
Galicia*						0,00						0,00		0,00
Madrid, Comunidad de	197	609	8	131	945	31,04	10	4		2	16	15,53	6	26,09
Navarra, Comunidad Foral de	33	204	30	56	323	10,61	0	7	32	16	55	53,40		0,00
Rioja, La	0	4	40	8	52	1,71	0	0	5	2	7	6,80		0,00
Valenciana, Comunidad	0	12	0	10	22	0,72						0,00		0,00
13 Comunidades Autónomas	655	1.382	226	781	3.044	100	11	16	46	30	103	100	23	100,00
%	21,52	45,40	7,42	25,66	100		10,68	15,53	44,66	29,13	100		100	

*Información no disponible

1.4. Características de las cohortes susceptibles de seguimiento.

El número de trabajadores susceptibles de seguimiento es de 32.359; de ellos, 9.999 (31%) son trabajadores expuestos en la actualidad, y 22.360 (69%) son post-expuestos.

El 70,97% son hombres, el 4,14% mujeres, y no disponemos de información sobre el sexo en el 24,9% del total. Este último porcentaje es mayor en los post-expuestos, como se puede ver en las Tablas 8 y 9.

Tabla 8. Distribución por sexo de los trabajadores incluidos en el registro.

	Expuestos		Post-expuestos		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Hombres	9.694	96,95	13.270	59,35	22.964	70,97
Mujeres	170	1,70	1.169	5,23	1.339	4,14
Se desconoce el sexo	135	1,35	7.921	35,42	8.056	24,90
Total	9.999	100,00	22.360	100,00	32.359	100,00

Tabla 9. Distribución por Comunidad Autónoma y sexo de los trabajadores incluidos en el registro

Registrados	Hombres			Mujeres			No información sobre sexo		
	Expuestos	Post-expuestos	Total	Expuestos	Post-expuestos	Total	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	528	1.465	1.993	15	57	72	1		1
Aragón	229	1.704	1.933	0	445	445			
Asturias	785	605	1.390	2	20	22			
Baleares	321	66	387	6	0	6			
Castilla-La Mancha	256	361	617	1	11	12			
Castilla y León	1.140	1.405	2.545	29	49	78			
Cataluña	2.547	2.050	4.597	54	119	173	9	1.317	1.326
Extremadura	321	22	343	4	0	4	2		2
Galicia	1.188		1.188	14		14		6.502	6.502
Madrid, Comunidad de	1.084	2.676	3.760	23	109	132	7	9	16
Navarra	258	1.610	1.868	3	332	335			
Rioja La		152	152		12	12	106	93	199
Valenciana, Comunidad	1.037	1.154	2.191	19	15	34	10		10
Total	9.694	13.270	22.964	170	1.169	1.339	135	7.921	8.056

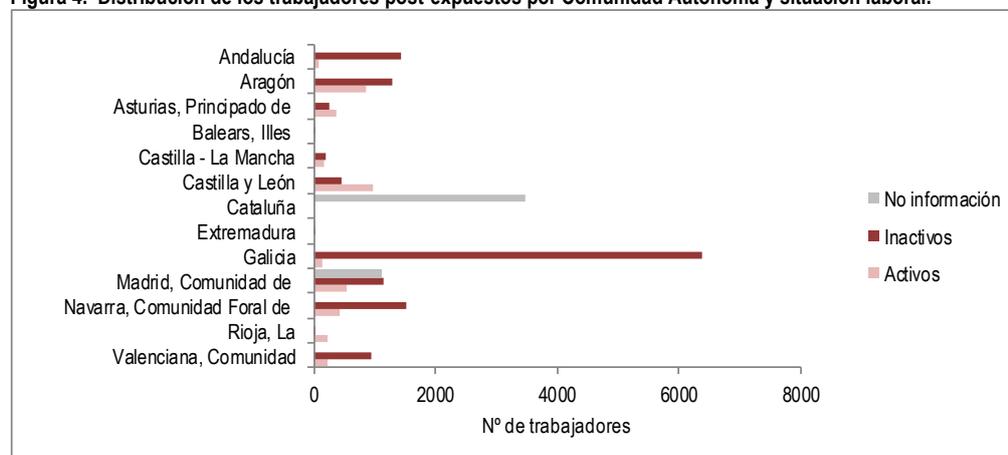
La situación laboral en la que se encuentran los 22.360 trabajadores post-expuestos se presenta en la Tabla 10: el 18,17% están trabajando en la actualidad, el 61,05% son inactivos y se desconoce la situación laboral en el 20,78% de los casos.

Los 4.646 trabajadores de los que no se sabe si trabajan o no, en su mayor parte pertenecen a Cataluña (75,03%), y a la Comunidad de Madrid.

Tabla 10. Distribución de los trabajadores post-expuestos por Comunidad Autónoma y situación laboral.

	Activos	Inactivos	No información	Total
Andalucía	86	1436		1.522
Aragón	870	1.279	0	2.149
Asturias, Principado de	374	251	0	625
Balears, Illes	30	1	35	66
Castilla y León	987	467	0	1.454
Castilla - La Mancha	165	207		372
Cataluña	0	0	3.486	3.486
Extremadura	0	11	11	22
Galicia	132	6.370	0	6.502
Madrid, Comunidad de	537	1.143	1.114	2.794
Navarra, Comunidad Foral de	431	1.511		1.942
Rioja, La	223	34	0	257
Valenciana, Comunidad	228	941	0	1.169
Situación laboral de los trabajadores post-expuestos	4.063	13.651	4.646	22.360
%	18,17	61,05	20,78	100,00

Figura 4. Distribución de los trabajadores post-expuestos por Comunidad Autónoma y situación laboral.



En las Tablas 11 y 12 se recoge la información desagregada de los trabajadores post-expuestos activos e inactivos. En el caso de los 4.063 trabajadores activos se sabe en qué empresa trabajan en 2.944 casos (el 72,11% en la misma empresa donde se produjo la exposición y un 27,89% en otra empresa), y se desconoce esta información en un 27,54%. Y de los 13.651 trabajadores inactivos, solo conocemos la situación laboral actual de 3.408 (los jubilados representan el 97,21% y los desempleados el 2,79%), y se desconoce en un 75,03%.

Tabla 11. Distribución de los trabajadores post-expuestos activos por Comunidad Autónoma y lugar de trabajo.

	Misma empresa	Otra empresa	Activos
Aragón	608	262	870
Balears, Illes	29	1	30
Castilla-La Mancha	66	99	165
Castilla y León	658	329	987
Extremadura	0	0	0
Galicia	132		132
Madrid, Comunidad de	537		537
Rioja, La	93	130	223
Total CCAA con información	2.123	821	2.944
%	72,11	27,89	100,00

Tabla 12. Distribución de los trabajadores post-expuestos inactivos por Comunidad Autónoma y por situación laboral.

	Jubilados	Desempleados	Inactivos
Andalucía	15	0	15
Aragón	1.279	0	1.279
Asturias, Principado de	199	52	251
Balears, Illes	1	0	1
Castilla y León	467	0	467
Castilla - La Mancha	177	30	207
Extremadura	11	0	11
Madrid, Comunidad de	1.143	0	1.143
Rioja, La	21	13	34
Total	3.313	95	3.408
%	97,21	2,79	100,00

1.5. Recursos del Programa.

En este apartado se recogen las unidades de referencia asignadas al Programa. Se entiende por unidades de referencia aquellos dispositivos asistenciales designados para la detección y diagnóstico de las patologías relacionadas con el amianto, dotados con los recursos humanos y materiales necesarios para la atención de los trabajadores incluidos en el Programa.

En el caso de que no haya unidades de referencia, se especifican los recursos humanos que se hayan utilizado, desagregados en las distintas categorías que figuran en la ficha de recogida de información.

En las 13 Comunidades Autónomas que han remitido información no existe ningún centro de referencia en atención primaria que lleve a cabo este Programa, sino que está asumido directamente por toda la red asistencial. Por el contrario, en la asistencia especializada, sí existen unidades de referencia en la mayoría de las Comunidades Autónomas. La red asistencial en su conjunto asume este Programa en Andalucía, en Aragón (con la excepción de la especialidad de radiología) y en Extremadura (Tabla 13).

Tabla 13. Recursos del Programa en las Comunidades Autónomas.

RECURSOS DEL PROGRAMA						
UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No	
		Especializada	Neumólogos Radiólogos	X	X	
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De	
			Medico/a	DUE	Apoyo	
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	12	15 +2*	2	4+1*	
	Salud Laboral (periféricos)	30 +16*	45	25	6	
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De	
			Medico/a	DUE	Apoyo	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	Red asistencial	Red asistencial			
Especializada	Neumólogos	49	38+1*	10	6	
	Radiólogos	22	38	10	5	
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De	
			Medico/a	DUE	Apoyo	
Primera Atención	Servicio de Prevención:					
		Ajenos	461	647	662	39
		Propios	100	107	136	14
	Mancomunados					
Especializada	Neumólogos	71	74	5	3	
	Radiólogos	106	104		3	

* Tiempo parcial

Consejerías de Salud: la Comunidad con menor estructura es Islas Baleares que solo declara un médico a nivel central, y no tiene Servicio de Salud Laboral; mientras que Cataluña, Castilla y León y Comunidad Valenciana son las mejor dotadas.

Servicios Regionales de Salud: la Comunidad Autónoma con mayor dotación de asistencia especializada es Castilla y León, que cuenta con unidades y especialistas tanto en Neumología como en Radiología, seguida de la Comunidad de Madrid.

En Andalucía y Aragón la Radiología está cubierta por la Red Asistencial y desconocemos quien presta este Servicio en Cataluña y en la Comunidad Valenciana.

En las Comunidades en las que el Programa tiene asignados recursos propios la asignación de Neumología es mayor que la de Radiología en el Principado de Asturias, Cataluña y Comunidad de Madrid. Y en Galicia es mayor el número de especialistas en Radiología. El resto de las Comunidades Autónomas con recursos específicos tienen el mismo número de profesionales en ambas especialidades.

Servicios de Prevención: la Comunidad Autónoma con más Servicios de Prevención Ajenos actuantes es Andalucía. Y Cataluña es la que cuenta con más propios.

Las Comunidades con más atención especializada desde los Servicios de Prevención son Castilla – La Mancha, Castilla y León y Comunidad de Madrid. En Navarra Los Servicios de Prevención tienen conciertos con entidades privadas y en el resto de las Comunidades Autónomas no tienen atención Especializada en los Servicios de Prevención o se desconoce este dato.

En las Tablas 14, 15, 16 y 17 se describen las distintas unidades administrativas que intervienen en el Programa para las distintas Comunidades Autónomas:

Tabla 14. Unidades de referencia por Comunidades Autónomas.

	Primaria	Especializada
Andalucía	No	Red asistencial
Aragón	No	1 Neumólogo + RX Red asistencial
Asturias, Principado de	No	Si
Baleares, Illes	No	No
Castilla - La Mancha	No	Si
Castilla y León	No	Si
Cataluña	No	Si
Extremadura	No	-
Galicia	Red asistencial	1 Neumólogo , 14 RX y Red asistencial
Madrid, Comunidad de	No	Si
Navarra, Comunidad Foral de	No	Neumólogos y radiólogos de referencia Complejo Hospitalario de Navarra
Rioja, La	No	Si
Valenciana, Comunidad	No	Si

Tabla 15. Recursos sanitarios por Comunidades Autónomas en las Consejerías de Salud

Consejería	Centrales				Periféricos			
	Unidades	Médicos	DUE	Apoyo	Unidades	Médicos	DUE	Apoyo
Andalucía	1	1	0	0	8	8	0	0
Aragón	1	2*	0	1*	0	0	0	0
Asturias, Principado de	1	2	0	1	0	0	0	0
Balears, Illes	0	1	0	0	0	0	0	0
Castilla - La Mancha	1	2	0	0	5	3	3	0
Castilla y León	1	1	0	0	9	3	6	0
Cataluña	1	1	0	0	8	11	0	6
Extremadura	1	1	1	0				
Galicia	1	1	0	0	0	0	0	0
Madrid, Comunidad de	1	2	0	1	0	0	0	0
Navarra, Comunidad Foral de	1	1	1	2	0	0	0	0
Rioja, La	1	1	0	0	0	0	0	0
Valenciana, Comunidad	1	2	0	0	16*	20	14	0

* Tiempo parcial

Tabla 16. Recursos sanitarios por Comunidades Autónomas, en los Servicios Regionales de Salud.

S. Regionales de Salud	Atención Especializada Radiología				Atención Especializada Neumología			
	Centros	Médicos	DUE	Apoyo	Centros	Médicos	DUE	Apoyo
Andalucía	Red asistencial	0	0	0	Red asistencial	0		0
Aragón	Red asistencial	0	0	0	1	1*		0
Asturias, Principado de	0	1	0	0	1	4		1
Balears, Illes								
Castilla - La Mancha	6	6	6		6	6	6	
Castilla y León	11	12	0	0	11	11		0
Cataluña	0	0	0	0	9	9		0
Galicia	Red asistencial	14**	0	0	1**	0	0	0
Madrid, Comunidad de	4	4	4	4	4	6	4	4
Navarra, Comunidad Foral de	Red asistencial				Red asistencial			
Rioja, La	1	1		1	1	1		1
Valenciana, Comunidad	0	0	0	0	16	0		0

* Tiempo parcial

** Mas la Red asistencial

Tabla 17. Recursos sanitarios por Comunidades Autónomas, en los Servicios de Prevención.

	Servicios de Prevención Ajenos				Servicios de Prevención propios				Atención Especializada				
	Centros	Médicos primaria	DUE	Apoyo	Centros	Médicos primaria	DUE	Apoyo	Centros Neumología	Centros Radiología	Neumólogo	Radiólogo	DUE
Andalucía	165	191	179	0	6	18	25	0	0	0	0	0	0
Aragón	5	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Asturias, Principado de	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Balears, Illes													
Castilla - La Mancha	4	4	4		1	1	1				4	3	3
Castilla y León	59	83	92	5	9	9	9	4	61	79	61	79	0
Cataluña	123	219	239	0	55	59	81	0	0	0	0	0	0
Madrid, Comunidad de	56	147	148	34	13	20	20	10	10	27	9	22	2
Navarra, Comunidad Foral de	16				5				Conciertos de los SP con entidades privadas				
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja, La	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valenciana, Comunidad	24	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0

El indicador **“Disponibilidad de profesionales”** define los recursos existentes en función de las necesidades de la población a cubrir.

Su formulación es: Trabajadores incluidos en la cohorte/ Recursos del Programa x 100.

Este indicador sólo se ha podido calcular para la atención especializada (radiólogos y neumólogos).

En el Sistema Público de Salud, en el caso de los radiólogos, se ha calculado con los datos de seis Comunidades Autónomas (Principado de Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Galicia, Comunidad de Madrid y La Rioja), y en el caso de los neumólogos con los de siete Comunidades Autónomas (Principado de Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Comunidad de Madrid y La Rioja).

La disponibilidad media tanto de radiólogos como de neumólogos es de 408 trabajadores para cada médico en el Sistema Nacional de Salud (Tabla 18). Este indicador nos permite matizar lo descrito en los apartados anteriores. Así, Castilla-La Mancha y Castilla y León son las que disponen de una mejor dotación de especialistas para el Programa ya que tiene la ratio trabajador/médico más baja, mientras que la Comunidad de Madrid tiene la ratio más alta de todas la Comunidades en que hemos podido calcular este indicador. La ratio de radiólogos en Galicia no es valorable ya que los trabajadores son derivados a la Red asistencial.

En el Sistema de Prevención de Riesgos Laborales, este indicador se ha podido calcular para la atención especializada prestada desde los Servicios de Prevención de las Comunidades de Castilla-La Mancha, Castilla y León y Comunidad de Madrid (Tabla 19). La ratio más baja la tiene Castilla y León tanto para neumólogos (19 trabajadores por neumólogo) como radiólogos (15 trabajadores por radiólogo), y la más alta la Comunidad de Madrid para radiología (124 trabajadores por radiólogo) y Castilla-La Mancha para neumología (86 trabajadores por radiólogo).

Tabla 18. Disponibilidad de Especialistas en el Sistema Nacional de Salud por Comunidad Autónoma

Disponibilidad de Especialistas en el Sistema Nacional de Salud					
	Radiólogos	Neumólogos	Post-expuestos	Trabajadores/radiólogo	Trabajadores/neumólogo
Asturias, Principado de	1	4	625	625	156
Castilla - La Mancha	6	6	372	62	62
Castilla y León	12	11	1.454	121	132
Cataluña	0	9	3.486	-	387
Galicia	14	1	6.502	464	6502
Madrid, Comunidad de	4	6	2.794	699	466
Rioja, La	1	1	257	257	257
Total	38	38	15.490	408	408

Tabla 19. Disponibilidad de Especialistas en el Sistema de Prevención de Riesgos Laborales por Comunidad Autónoma

	Neumólogos	Radiólogos	Expuestos	Trabajador/neumólogo	Trabajador/radiólogo
Castilla - La Mancha	4	3	257	64	86
Castilla y León	61	79	1.169	19	15
Madrid, Comunidad de	9	22	1.114	124	51
Total	74	104	2.540	34	24

Evaluación del Proceso

La evaluación del proceso permitirá conocer:

- los problemas y dificultades en la implementación del Programa,
- la calidad del registro del Programa,
- el nivel de "penetración" del Programa,
- la cobertura del Programa.

Los datos y resultados obtenidos durante la evaluación del proceso servirán, en parte, como sistema de AUTOEVALUACION y modulación del Programa.

Actividad 1. Elaborar y mantener un registro de trabajadores expuestos

Tabla 19. Calidad del Registro del Programa

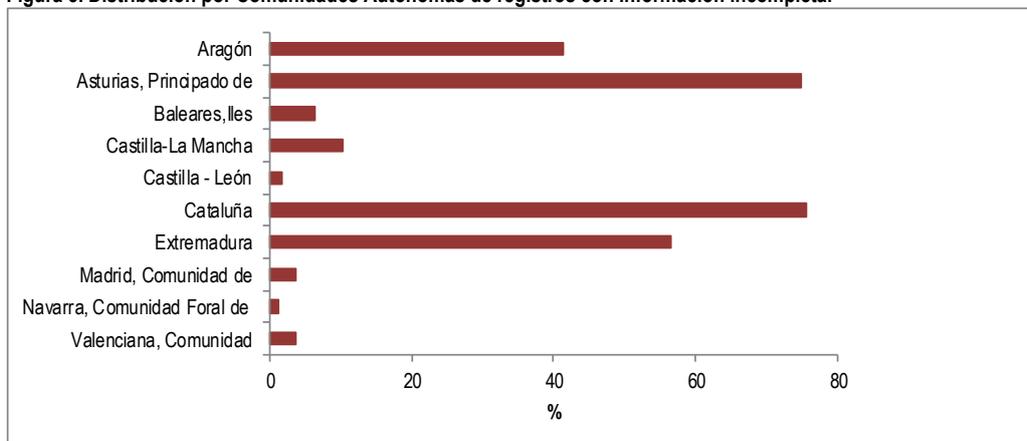
CALIDAD DEL REGISTRO	
	Nº
Registros con información incompleta (completitud de los registros)	8.023 (10 Comunidades Autónomas)
Registros con datos inconsistentes	416 (2 Comunidades Autónomas)
Exhaustividad	98,87% (1 Comunidad Autónoma)
Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos	Alta en protección de datos. Claves: obligatorias para acceso a PC y al fichero (diferentes). Caducidad periódica de claves (5 Comunidades Autónomas). Auditoria externa
Redundancia	Cruce con otros registros informáticos (1 Comunidad)
Trabajadores totales registrados	25.367

Datos de Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra y Comunidad Valenciana.

Registros con información incompleta. Los datos necesarios para calcular este indicador fueron proporcionados por 10 Comunidades Autónomas (Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra y Comunidad Valenciana).

La proporción de registros con información incompleta se muestra en la Figura 5, en ella vemos las grandes diferencias que existen entre Comunidades que oscilan entre 75,7% de datos incompletos en Cataluña a 1,3% en la Comunidad Foral de Navarra.

Figura 5. Distribución por Comunidades Autónomas de registros con información incompleta.



Registros con datos inconsistentes: ocurre cuando existe información contradictoria o incongruente en la base de datos. Ejemplo: encontramos un dato que está en un lugar con un valor y se encuentra en otro lugar con valor diferente.

Solo han remitido esta información la Comunidad de Madrid, y la Comunidad Valenciana.

Exhaustividad: Trabajadores de los que tenemos sospecha de exposición por otras fuentes (registros de cáncer, CMBD) y no constan en el registro.

No se dispone de información de la exhaustividad de los registros

Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos. El fichero cumple los supuestos que marca la legislación vigente en materia de protección de datos.

Eliminado: Solo tiene calculada la exhaustividad del registro la Comunidad de Madrid (98,87%).¶

Esta información ha sido remitida por las Comunidades Autónomas de Aragón, Castilla – La Mancha, Castilla y León y Comunidad de Madrid.

Otros: La Comunidad Foral de Navarra realiza cruces informáticos con registros sanitarios.

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición al amianto.

Todas las Comunidades Autónomas han realizado actividades para facilitar el acceso al Programa.

En la Tabla 20 se presenta un listado exhaustivo de todas las actividades realizadas con el número global de cada uno de los apartados.

Tabla 20. Actividades realizadas para facilitar el acceso a los exámenes de salud

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD	
Actividades	Nº
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa:	
Charlas	*
Edición de material escrito: difusión Programa on-line	*
Cuñas radiofónicas	*
Material gráfico carteles y trípticos	9.500
Guías de buenas practicas	2
Cursos actualización	6
Reuniones con los actores implicados	336
INSS	12
INSS-EVI Unid. de referencia SS Laboral	4
Neumología	*
Asociaciones de afectados	*
Sindicatos	42
Servicios de Prevención	*
Comités de empresa y empresarios	*
Grupo de trabajo amianto del Consejo Aragonés, y otros	30
A Primaria	209
I. N de silicosis	8
Presentación del Programa y organización en los distritos	31
Carta a gerentes de hospitales y médicos de AP con expuestos en sus cupos.	*
Cartas a empresas con riesgo de exposición	*
Empresas RERA	*
Intervenciones para determinar exposición al amianto	267
Cruce de datos con CMBD	96
Investigación documental	96
IRSST	3
INSS	169
Otras* (especificar):	4.920
Publicación Orden SAN667/2007 de 2 de abril, Plan de actuaciones sanitarias en personas con exposición laboral al amianto en Castilla y León	2.000
Inclusión del Programa en cartera de servicios	*
Proceso Asistencial Integrado (PAI) Cáncer de pulmón	*
PAI Atención a Personas post- expuestas a la fibra de amianto	*
Información Programa y procedimiento a AP y A. Especializada.	*
Carta a gerentes de hospitales y médicos de AP con expuestos en sus cupos.	*
Carta a expuestos	2.535
Llamadas telefónicas para su localización	200
Cartas a empresas con riesgo de exposición	89
Cartas a SSPP	96

* Actividades sin cuantificar

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición al amianto

La cobertura es el indicador sanitario más utilizado para evaluar los resultados de programas de prevención y diagnóstico precoz. Es el porcentaje de trabajadores a los que se ha realizado el primer examen de salud.

Los datos de la cobertura del Programa para expuestos y post-expuestos por sexo se presentan en la Tabla 21. En expuestos es de un 95,55% mientras que en post-expuestos es de un 54,04% a nivel global.

En relación con el sexo (de los casos en que disponemos de esta información) la cobertura, tanto en los trabajadores expuestos en la actualidad como en los post-expuestos, es ligeramente mayor en los hombres. Y es mayor en inactivos que en activos. Este dato, no obstante, no es valorable por existir muchos registros con información incompleta.

Entre las Comunidades Autónomas existen grandes diferencias en este indicador, como se puede observar en las Tablas 22, 23 y 24. En los trabajadores post-expuestos oscila entre el 10,7% de Aragón y el 98,5 % de Illes Balears.

Los motivos que justifican estas diferencias son diversos. Unos están relacionados con la disparidad en la implantación e implicación con el Programa. En otros casos, puede estar motivado por la dinámica que se produce en el registro entre expuestos y post-expuestos, es decir, se incorporan con frecuencia trabajadores expuestos a la cohorte de post-expuestos. Estos trabajadores han pasado ya el examen de salud como trabajadores expuestos y tienen que transcurrir 2 años para volver a pasar el examen de salud como post-expuestos. Y otro factor que puede estar condicionando las bajas coberturas es la demora en la remisión de la información desde las unidades de referencia sanitarias al responsable del Programa en la Consejería que, por lo tanto, no dispone de la información de los resultados de los exámenes de salud en tiempo real.

Eliminado: como en la Comunidad de Madrid y en Castilla y León, que no tienen las coberturas que cabría esperar dada la buena implantación y seguimiento que tiene el Programa,

La demora no se puede calcular ya que esta información no ha sido remitida por ninguna Comunidad Autónoma.

Tabla 21. Cobertura del Programa para expuestos y post-expuestos, por sexo.

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Expuestos	98,27	93,33	95,55
Post-expuestos	54,42	43,09	54,04
Activos	55,72	55,72	60,83
Inactivos	77,44	77,44	69,17

Tabla 22. Cobertura del Programa para los trabajadores expuestos y post-expuestos, por Comunidad Autónoma.

	Realizaron el 1º Examen		Trabajadores Registrados		Cobertura	
	Expuestos	Post-expuestos	Expuestos	Post-expuestos	Expuestos	Post-expuestos
Andalucía	503	561	544	1.522	92,46	36,86
Aragón		229	229	2.149		10,70
Asturias, Principado de	1.143	487	787	625	N/A*	77,92
Balears, Illes	263	65	327	66	80,43	98,48
Castilla - La Mancha	257	287	257	372	100	77,15
Castilla y León	910	862	1.169	1.454	77,84	59,28
Cataluña	2.610	658	2.610	3.486	100	18,88
Extremadura	327	22	327	22	100	100
Galicia	1.202	4.331	1.202	6.502	100	66,61
Madrid, Comunidad de	1.058	1.780	1.114	2.794	94,97	63,71
Navarra, Comunidad Foral de	179	1.719	261	1.942	68,58	88,52
Rioja, La	36	75	106	257	33,96	29,18
Valenciana, Comunidad	1.066	1.005	1.066	1.169	100	85,97
13 Comunidades Autónomas	9.554	12.081	9.999	22.360	95,55	54,03

*N/A: no aplicable

Tabla 23. Cobertura del Programa para los trabajadores expuestos y post-expuestos, por Comunidad Autónoma. Hombres.

Hombres	1º Examen		Registrados		Cobertura	
	Expuestos	Post-expuestos	Expuestos	Post-expuestos	Expuestos	Post-expuestos
Andalucía	489	548	528	1465	92,61	37,41
Aragón	0	203	229	1704		11,91
Asturias, Principado de	1.138	469	785	605	N/A*	77,52
Balears, Illes	257	65	321	66	80,06	98,48
Castilla - La Mancha	256	276	256	361	100	76,45
Castilla y León	889	825	1.140	1.405	77,98	58,72
Cataluña	2.547	626	2.547	2.050	100	30,54
Extremadura	321	22	321	22	100	100
Madrid, Comunidad de	1.022	1.699	1.084	2.676	94,28	63,49
Navarra, Comunidad Foral de	178	1.425	258	1.610	68,99	88,51
Galicia	-	-	-	-	-	-
Rioja, La	0	67		152		44,08
Valenciana, Comunidad	1.037	997	1.037	1.154	100	86,4
Suma de las 13 CCAA	8.134	7.222	8.277	13.270	98,27	54,43

*N/A: no aplicable

Tabla 24. Cobertura del Programa para los trabajadores expuestos y post-expuestos, por Comunidad Autónoma. Mujeres.

Mujeres	1º Examen		Registrados		Cobertura	
	Expuestos	Post-expuestos	Expuestos	Post-expuestos	Expuestos	Post-expuestos
Andalucía	14	13	15	57	93,33	22,81
Aragón		26	0	445		5,84
Asturias, Principado de	5	18	2	20	N/A*	90
Balears, Illes	6	0	6	0	100	
Castilla - La Mancha	1	11	1	11	100	100
Castilla y León	21	37	29	49	72,41	75,51
Cataluña	54	32	54	119	100	27
Extremadura	4	0	4	0	100	
Galicia	-	-	-	-	-	-
Madrid, Comunidad de	20	63	23	109	86,96	58
Navarra, Comunidad Foral de	1	294	3	332	33,33	88,55
Rioja, La	0	8	0	12	0	66,67
Comunidad Valenciana	19	8	19	15	100	53,33
Suma de las 13 CCAA	145	510	156	1.169	92,95	43,63

*N/A: no aplicable

Tabla 25. Cobertura del Programa para los trabajadores post-expuestos activos, por Comunidad Autónoma.

Activos	Realizados	Trabajadores Registrados	Cobertura
Andalucía	86	86	100,00
Aragón	116	870	13,33
Asturias, Principado de	132	374	35,29
Balears, Illes	29	30	96,67
Castilla - La Mancha	147	165	89,09
Castilla y León	560	987	56,74
Galicia	132	132	100,00
Madrid, Comunidad de	608	537	N/A*
Navarra, Comunidad Foral de	387	431	89,79
9 Comunidades Autónomas	2.197	3.612	60,83

*N/A: no aplicable

Tabla 26. Cobertura del Programa para los trabajadores post-expuestos inactivos, por Comunidad Autónoma.

Inactivos	Realizados	Trabajadores Registrados	Cobertura
Andalucía	475	475	100,00
Aragón	113	1.279	8,84
Asturias, Principado de	355	251	N/A*
Baleares, Illes	11	11	100,00
Castilla - La Mancha	140	207	67,63
Castilla y León	302	467	64,67
Extremadura	11	11	100,00
Galicia	4.199	6.370	65,92
Madrid, Comunidad de	1.172	1.143	N/A*
Navarra, Comunidad Foral de	1.332	1.511	88,15
10 Comunidades Autónomas	8.110	11.725	69,17

*N/A: no aplicable

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición al amianto. Primer examen.

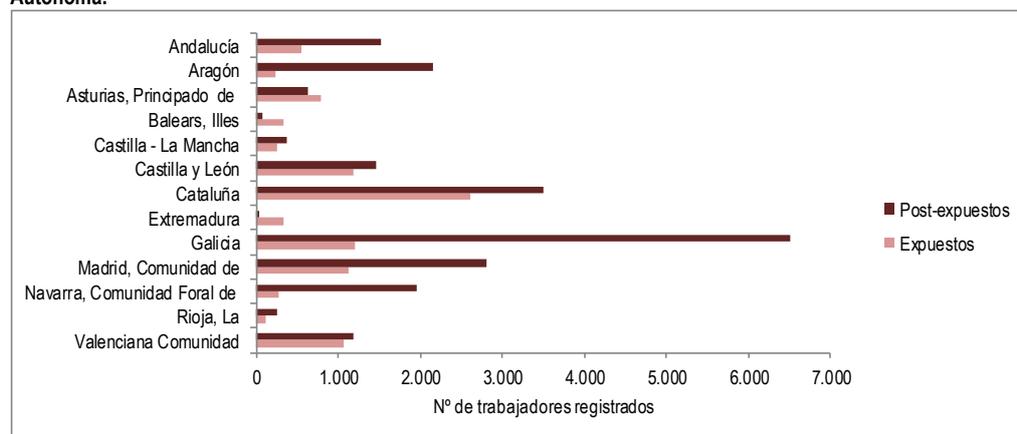
Se han citado para realizar el primer examen de salud 24.638 trabajadores y no acudieron a la citación 2.431 (9,87%). De los 22.207 trabajadores que acudieron completaron el seguimiento 21.635, lo que supone un 87,8% de los citados (datos de 13 Comunidades Autónomas).

La distribución por sexo de estos 24.638 trabajadores es de un 73,16% hombres, un 3,1% mujeres y no se dispone de información sobre sexo en un 23,74%.

En relación con el momento en que se produce la exposición, 9.721 trabajadores (39,45%) están expuestos en el momento actual, y 14.917 (60,54%) son trabajadores post-expuestos.

Las Comunidades Autónomas que más trabajadores han citado son Galicia, Cataluña y Comunidad de Madrid (Figura 6).

Figura 6. Distribución de los exámenes realizados en trabajadores expuestos y post-expuestos por Comunidad Autónoma.



Expuestos actualmente al amianto

Las características de los 9.721 trabajadores expuestos que fueron citados a realizar el primer examen de salud se presentan en la Tabla 27. El 98,28% de los trabajadores citados completaron el primer examen de salud y una pequeña proporción (1,72%) no lo completaron. Los trabajadores que no completaron el seguimiento pertenecen a las Comunidades de Illes Balears, Castilla y León, Comunidad de Madrid y Comunidad Foral de Navarra.

De los trabajadores que acudieron a realizarse el primer examen de salud, 9.489 (97,61%) eran hombres, y 159 (1,63%) mujeres. No completaron el examen de salud un 1,76% de los hombres mientras que todas las mujeres lo completaron. No se dispone de información sobre el sexo de 73 (0,75%) trabajadores (Tabla 28).

Las Comunidades Autónomas que han realizado más exámenes de salud (Figura 7), fueron el Principado de Asturias, Cataluña, Galicia, la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana.

Figura 7. Número de trabajadores expuestos al amianto a los que se ha realizado el primer examen de salud por Comunidad Autónoma

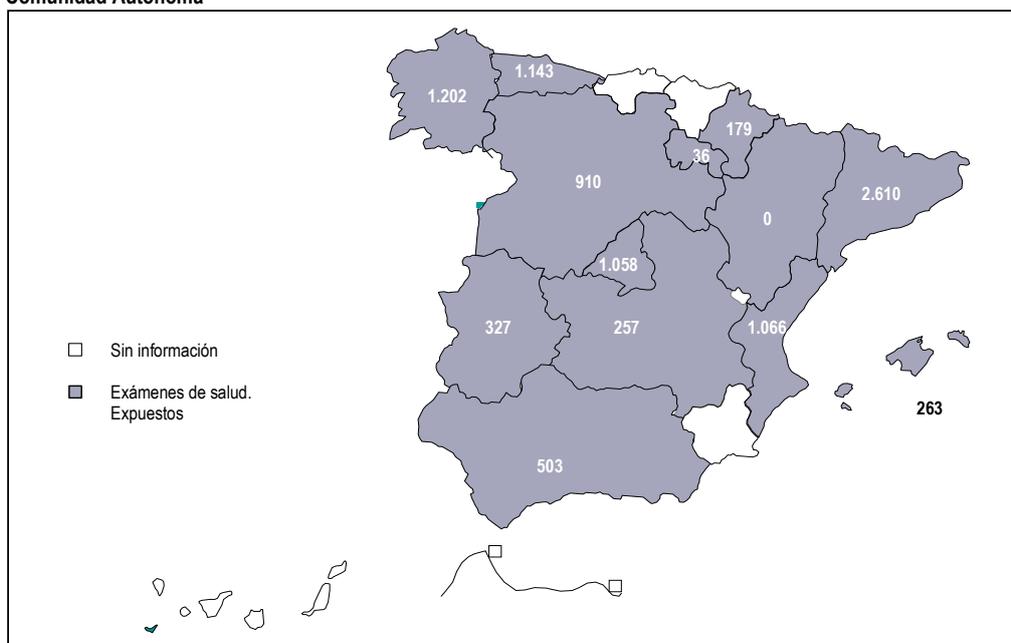


Tabla 27. Reconocimientos médicos realizados a trabajadores expuestos por Comunidad Autónoma

Expuestos	Total		
	Realizados	Incompletos	Suma realizados e incompletos
Andalucía	503	0	503
Aragón	0	0	0
Asturias, Principado de	1.143	0	1.143
Baleares, Illes	263	22	285
Castilla - La Mancha	257	0	257
Castilla y León	910	49	959
Cataluña	2.610	0	2.610
Extremadura	327	0	327
Galicia	1.202	0	1.202
Madrid, Comunidad de	1.058	79	1.137
Navarra, Comunidad Foral de	179	17	196
Rioja, La	36	0	36
Valenciana, Comunidad	1.066	0	1.066
Suma de las 13 Comunidades Autónomas	9.554	167	9.721
%	98,28	1,72	

Tabla 28. Reconocimientos médicos realizados a trabajadores actualmente expuestos por sexo y Comunidad Autónoma.

Expuestos	Hombres			Mujeres			No información sobre sexo	Totales
	Realizados	Incompletos	Total	Realizados	Incompletos	Total		
Andalucía	489	0	489	14	0	14	0	503
Aragón	0	0	0	0	0	0	0	0
Asturias, Principado de	1.138	0	1.138	5	0	5	0	1.143
Baleares, Illes	257	22	279	6	0	6	0	285
Castilla - La Mancha	256	0	256	1	0	1	0	257
Castilla y León	889	49	938	21	0	21	0	959
Cataluña	2.547	0	2.547	54	0	54	9	2.610
Extremadura	321	0	321	4	0	4	2	327
Galicia	1.188	0	1.188	14	0	14		1.202
Madrid, Comunidad de	1.022	79	1.101	20	0	20	16	1.137
Navarra, Comunidad Foral de	178	17	195	1	0	1	0	196
Rioja, La	0	0	0	0	0	0	36	36
Valenciana, Comunidad	1.037	0	1.037	19	0	19	10	1.066
Suma de las 13 Comunidades Autónomas	9.322	167	9.489	159	0	159	73	9.721
%	98,24	1,76	100	100,00	0,00	100		

Trabajadores que han estado expuestos al amianto (post-expuestos)

Los trabajadores post-expuestos citados para que acudieran a realizar el primer examen de salud en las 13 Comunidades Autónomas fueron 14.917. De estos, el 80,99% completaron el primer examen de salud, un 2,72% no lo finalizaron y no acudieron a realizar el examen el 16,30% de los trabajadores.

Estos porcentajes son distintos para cada Comunidad Autónoma. Castilla y León con un 9,93% y Aragón con un 9,96% fueron aquellas en las que con mayor frecuencia los trabajadores no finalizaron el primer examen de salud. La diferencia de porcentajes entre Comunidades Autónomas puede estar condicionada por los tiempos de envío de la información desde las unidades de referencia al Registro. Los trabajadores no acudieron a realizar el primer examen de salud con mayor frecuencia en Andalucía (55,45%), Aragón (25,28%) y Galicia (24,61%).

Las Comunidades Autónomas y el número de trabajadores que han finalizado el primer examen de salud se presentan en la Figura 8. En ella se puede ver que donde más exámenes de salud se han realizado ha sido en Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad Valenciana y Castilla y León.

Las características de los trabajadores post-expuestos citados a realizar el primer examen de salud se recogen en las Tablas 29 a 36. En relación con el sexo un primer aspecto a destacar es que solo se dispone de esta información para 9.140 (61,27%) trabajadores; de ellos, 8.535 (93,4%) fueron hombres y 605 mujeres. Esto es debido a que Galicia, que es la que aporta el 38,51% de todos los casos, no ha podido remitir la información desagregada por sexo.

La proporción de trabajadores que no completaron el primer examen de salud y que no acudieron, fue similar en hombres y en mujeres.

La situación laboral se conoce de 12.277 trabajadores (el 82,30%). De ellos, están en activo en el momento actual 2.503 (20,39%), y son inactivos 9.774 (79,61%) (Tablas 31 y 34). Esta información corresponde a 9 Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia, Comunidad de Madrid y Comunidad Foral de Navarra), aunque de alguna de ellas tampoco se conoce este dato del total de los trabajadores incluidos en cada categoría.

Los trabajadores citados que están activos en el momento actual han realizado el primer examen completo en un 88,65% de los casos; no han completado el seguimiento 9,39% y no han acudido a realizarlo un 1,96%. Las Comunidades Autónomas en las que se realizaron más exámenes de salud en trabajadores activos han sido Castilla y León, Comunidad de Madrid y Comunidad Foral de Navarra. La distribución por sexo de estos trabajadores se presenta en la Tabla 32.

Se sabe que de los 2.503 trabajadores post-expuestos activos, siguen trabajando en la misma empresa 1.915 (76,51%), 345 (13,78%) están trabajando en otra empresa distinta a la que se produjo la exposición, y de 243 (9,71%) se desconoce dónde trabajan en este momento (Tabla 33).

Los trabajadores citados que están inactivos (9.774) han realizado el primer examen completo en un 82,95%; no han completado el seguimiento el 1,66% y no han acudido a realizarlo un 15,39% (Tabla 34). Solo se conoce la situación laboral en que se encuentran 1.746 (17,86%) y, de éstos, son jubilados 1.584 (90,72%) (Tabla 36).

Figura 8. Número de trabajadores post-expuestos a los que se ha realizado el primer examen de salud por Comunidad Autónoma.

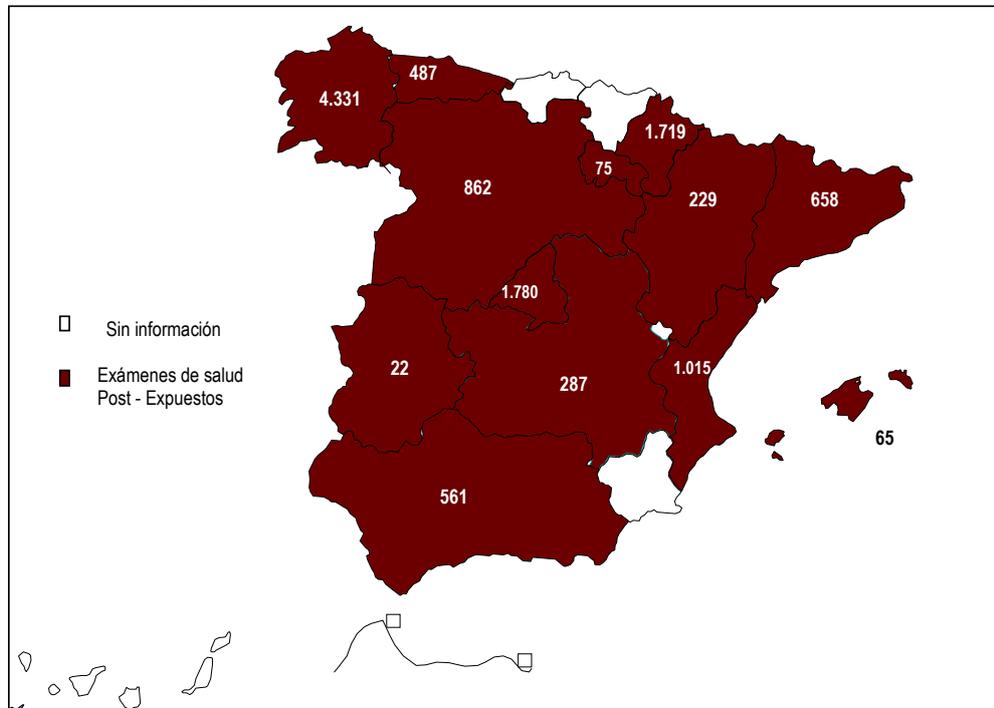


Tabla 29. Trabajadores post-expuestos citados para realizar el primer examen de salud Comunidad Autónoma

Post-Expuestos	Realizados	Incompletos	No acuden	Total
Andalucía	561	2	702	1.265
Aragón	229	34	89	352
Asturias, Principado de	487	0	0	487
Balears, Illes	65	0	0	65
Castilla - La Mancha	287	74	0	361
Castilla y León	862	95	0	957
Cataluña	658	0	0	658
Extremadura	22	0	0	22
Galicia	4.331	0	1.414	5.745
Madrid, Comunidad de	1.780	102	48	1.930
Navarra, Comunidad Foral de	1.719	92	0	1.811
Rioja, La	75	0	14	89
Valenciana, Comunidad	1.005	6	164	1.175
13 Comunidades Autónomas	12.081	405	2.431	14.917
%	80,99	2,72	16,30	100,00

Figura 9. Porcentaje de trabajadores post-expuestos citados para realizar el primer examen de salud por Comunidad Autónoma.

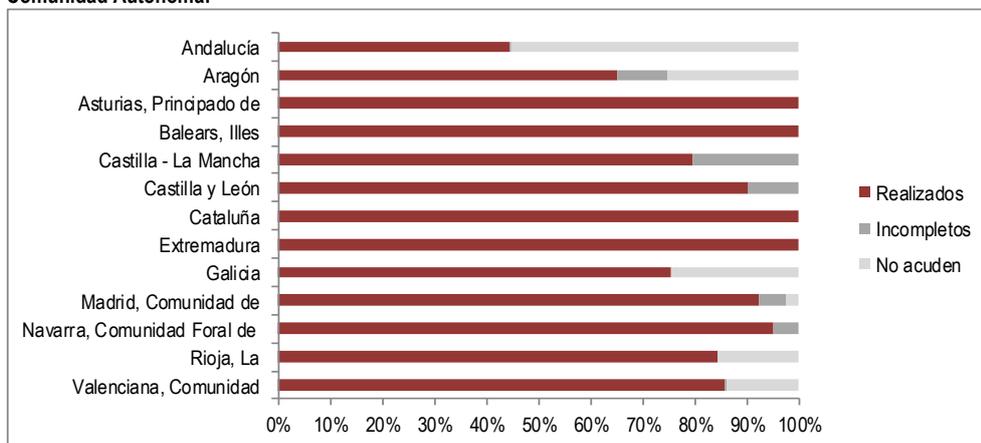


Tabla 30. Trabajadores post-expuestos citados para realizar el primer examen de salud por sexo y Comunidad Autónoma.

Post-Expuestos	Hombres				Mujeres				No Información sexo			
	Realizados	Incompletos	No acuden	Total	Realizados	Incompletos	No acuden	Total	Realizados	Incompletos	No acuden	Total
Andalucía	548	2	656	1.206	13	0	46	59	0	0	0	0
Aragón	203	33	81	317	26	1	8	35	0	0	0	0
Asturias, Principado de	469	0	0	469	18	0	0	18	0	0	0	0
Balears, Illes	65	0	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0
Castilla - La Mancha	276	67	0	343	11	7	0	18	0	0	0	0
Castilla y León	825	93	0	918	37	2	0	39	0	0	0	0
Castilla - La Mancha	276	67	0	343	11	7	0	18	0	0	0	0
Cataluña	626	0	0	626	32	0	0	32	0	0	0	0
Extremadura	22	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0	0	0	0	0	4.331	0	1.414	5.745
Madrid, Comunidad de	1.699	101	47	1.847	63	1	1	65	18	0	0	18
Navarra, Comunidad Foral de	1.425	70	0	1.495	294	22	0	316	0	0	0	0
Rioja, La	67	0	0	67	8	0	0	8	0	0	14	14
Valenciana, Comunidad	997	6	157	1.160	8	0	7	15	0	0	0	0
Suma de las 13 Comunidades Autónomas	7.222	372	941	8.535	510	33	62	605	4.349	0	1.428	5.777
%	84,62	4,36	11,03	100	84,30	5,45	10,25	100	75,28	0	24,72	100

Tabla 31. Trabajadores post-expuestos activos citados para realizar el primer examen de salud por Comunidad Autónoma.

Activos	Realizados	Incompletos	No acuden	Total
Andalucía	86	0	2	88
Aragón	116	21	47	184
Asturias, Principado de	132	0	0	132
Balears, Illes	29			29
Castilla - La Mancha	147	53	0	200
Castilla y León	560	94	0	654
Extremadura	22	0	0	22
Galicia	132			132
Madrid, Comunidad de	608	54	0	662
Navarra, Comunidad Foral de	387	13	0	400
10 Comunidades Autónomas	2.219	235	49	2.503
%	88,65	9,39	1,96	100,00

Tabla 32. Trabajadores post-expuestos activos citados para realizar el primer examen de salud por sexo y Comunidad Autónoma.

Activos	Hombres				Mujeres				No Información sexo			
	Realizados	Incompletos	No acuden	Total	Realizados	Incompletos	No acuden	Total	Realizados	Incompletos	No acuden	Total
Andalucía	84		2	86					2			2
Aragón	92	20	40	152	24	1	7	32				
Asturias, Principado de	125			125	7			7				
Balears, Illes	29			29								
Castilla - La Mancha	145	49		194	2	4		6				
Castilla y León	529	92		621	31	2		33				
Galicia									132			132
Madrid, Comunidad de	583	54	0	637	7			7	18			18
Navarra, Comunidad Foral de	282	13		295	105	0		105				
9 Comunidades Autónomas	1.869	228	42	2.139	176	7	7	190	152			152
%	87,38	10,66	1,96	100,00	92,63	3,68	3,68	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00

Tabla 33. Trabajadores post-expuestos activos citados para realizar el primer examen de salud por empresa y Comunidad Autónoma.

	Activos en la misma empresa				Activos en distinta empresa			
	Realizados	Incompletos	No acuden	Total	Realizados	Incompletos	No acuden	Total
Aragón					116	21	47	184
Balears, Illes	29			29				
Castilla - La Mancha	62			62	84	53		137
Castilla y León	537	93		630	23	1		24
Galicia	132			132				
Madrid, Comunidad de	608	54		662				
Navarra, Comunidad Foral de	387	13		400				
Comunidades Autónomas	1.755	160		1.915	223	75	47	345
%	91,64	8,36	0	100	64,64	21,74	13,62	100

Tabla 34. Trabajadores post-expuestos inactivos citados para realizar el primer examen de salud por Comunidad Autónoma.

Inactivos	Realizados	Incompletos	No acuden	Total
Andalucía	475	0	0	475
Aragón	113	13	42	168
Asturias, Principado de	355			355
Balears, Illes	9			9
Castilla - La Mancha	140	21	0	161
Castilla y León	302	1		303
Extremadura	11	0	0	11
Galicia	4.199		1.414	5.613
Madrid, Comunidad de	1.172	48	48	1.268
Navarra, Comunidad Foral de	1.332	79	0	1.411
10 Comunidades Autónomas	8.108	162	1.504	9.774
%	82,95	1,66	15,39	100

Tabla 35. Trabajadores post-expuestos inactivos citados para realizar el primer examen de salud por sexo y Comunidad Autónoma

Inactivos	Hombres				Mujeres				No Información sexo			
	Realizados	Incompletos	No acuden	Total	Realizados	Incompletos	No acuden	Total	Realizados	Incompletos	No acuden	Total
Andalucía	464			464	11			11				
Aragón	111	13	41	165	2	0	1	3				
Asturias, Principado de	344			344	11			11				
Balears, Illes	9			9								
Castilla - La Mancha	131	18		149	9	3		12				
Castilla y León	296	1		297	6			6				
Extremadura	11			11	0	0	0	0	0	0	0	0
Galicia									4.199		1.414	5.613
Madrid, Comunidad de	1.116	47	47	1.210	56	1	1	58				
Navarra, Comunidad Foral de	1.143	57		1.200	189	22		211				
10 Comunidades Autónomas	3.625	136	88	3.849	284	26	2	312	4.199	0	1414	5.613
%	94,18	3,53	2,29	100	91,03	8,33	0,64	100	74,81	0	25,19	100

Tabla 36. Trabajadores post-expuestos inactivos citados para realizar el primer examen de salud por situación laboral y Comunidad Autónoma

	Jubilados				Desempleados
	Realizados	Incompletos	No acuden	Total	Realizados
Andalucía	15			15	
Aragón	113	13	42	168	
Asturias, Principado de	196			196	48
Balears, Illes	1			1	
Castilla - La Mancha	83	15	0	98	22
Castilla y León	302	1		303	
Extremadura	11	0	0	11	11
Madrid, Comunidad de	721	29	42	792	81
8 Comunidades Autónomas	1.442	58	84	1.584	162
%	91,04	3,66	5,30	100,00	100,00

Indicadores de gestión de los Exámenes de salud

En este apartado se tenía previsto calcular tres indicadores relacionados con la gestión de los Exámenes de salud:

- **Índice de participación:** número de trabajadores citados a los que se realiza el examen de salud. Expresado en porcentaje (Ej. el 80% de los citados acuden a la exploración).
- **Proporción de exámenes de salud (por categorías de exposición) programados:** número de exámenes de salud programados por categorías de exposición dividido por el total de trabajadores.
- **Proporción de exámenes de salud (por categorías de exposición) realizados:** número de exámenes de salud realizados por categorías de exposición dividido por el total de programados.

El número de exámenes de salud programados no ha sido facilitado por la mayoría de las Comunidades Autónomas, por lo que los indicadores “Proporción de exámenes de salud programados” y “Proporción de exámenes de salud realizados” no se han podido realizar.

Para el cálculo del índice de participación se ha asumido que el número de trabajadores citados es la suma de los realizados, más los incompletos, más “los que no acuden”.

Índice de participación en trabajadores expuestos a amianto en la actualidad

El índice de participación en los trabajadores expuestos en la actualidad es de un 98,28%. En este colectivo el número de trabajadores que deciden abandonar el examen de salud es muy bajo (167, lo que supone un 1,8% del total), y no se tiene información de los que no acuden o se niegan a realizar el examen de salud.

El índice de participación en la mayoría de las Comunidades Autónomas es del 100% o próximo a él. Las Comunidades Autónomas de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, Illes Balears, Castilla y León son las que no llegan al 100% (Tabla 37).

Este indicador es del 100% para las mujeres en todas las Comunidades Autónomas (Tabla 38).

Tabla 37. Distribución del índice de participación en los reconocimientos médicos en trabajadores expuestos, por Comunidad Autónoma

Expuestos	Realizados	Citados	Índice de participación
Andalucía	503	503	100
Asturias, Principado de	1.143	1.143	100
Balears, Illes	263	285	92,28
Castilla - La Mancha	257	257	100
Castilla y León	910	959	94,89
Cataluña	2.610	2.610	100
Extremadura	327	327	100
Galicia	1.202	1.202	100
Madrid, Comunidad de	1.058	1.137	93,05
Navarra, Comunidad Foral de	179	196	91,33
Rioja, La	36	36	100
Valenciana, Comunidad	1.066	1.066	100
Suma de las 11 CCAA	9.554	9.721	98,28

Tabla 38. Distribución del índice de participación en los reconocimientos médicos en trabajadores expuestos, por sexo y Comunidad Autónoma.

	Expuestos Hombres			Expuestos Mujeres		
	Realizados	Citados	Índice de participación	Realizados	Citados	Índice de participación
Andalucía	489	489	100	14	14	100,00
Asturias, Principado de	1.138	1.138	100	5	5	100,00
Balears, Illes	257	279	92,11	6	6	100,00
Castilla - La Mancha	256	256	100	1	1	
Castilla y León	889	938	94,78	21	21	100,00
Cataluña	2.547	2.547	100	54	54	100,00
Extremadura	321	321	100	4	4	
Galicia	1.188	1.188	100	14	14	100,00
Madrid, Comunidad de	1.022	1.101	92,82	20	20	100,00
Navarra, Comunidad Foral de	178	195	91,28	1	1	100,00
Valenciana, Comunidad	1.037	1.037	100	19	19	100,00
Suma de 13CCAA	9.322	9.489	98,24	159	159	100,00

Índice de participación en trabajadores que han estado expuestos al amianto (post-expuestos).

El índice de participación de los trabajadores post-expuestos es de un 80,99% y, con la información disponible, este indicador está condicionado porque los trabajadores no acuden a realizar el examen de salud una vez citados (el 16,3% de los casos) y, en menor medida, porque deciden abandonar el seguimiento (3,24%) (Tabla 39). El índice de participación no se comporta por igual en todas las Comunidades. Por debajo de la media se sitúan Andalucía, Aragón y Galicia, y los motivos que lo condicionan son distintos en cada una de ellas. Así en Andalucía, con el índice de participación más bajo, el motivo que más está influyendo es que los trabajadores no acuden a realizar el examen de salud. Lo mismo pasa en Galicia, mientras que en Aragón están implicados los dos aspectos. Estos motivos, abandono del seguimiento y no acudir a realizar el examen de salud, tienen también una repercusión importante en algunas de las Comunidades con un índice de participación alto (Tabla 38).

Por otro lado este indicador es similar en hombres (84,62%) y mujeres (84,30%) y también han sido similares los motivos que lo han condicionado, es decir el motivo más frecuente es no acudir a realizar el examen de salud y en una proporción similar (11,03% y 10,25% respectivamente) (Tabla 39).

Para hacer una interpretación más precisa de la importancia de estos indicadores sería necesario investigar, por un lado, si existen problemas de remisión de la información por parte de los profesionales que realizan los exámenes de salud al registro (serían abandonos ficticios), y, por otro, conocer cuáles son las circunstancias que hacen que los trabajadores abandonen o no acudan a realizar el examen de salud (no les llega la citación, ya les están viendo en el sistema sanitario y/o no quieren acudir, otros motivos personales, etc.).

Tabla 39. Distribución del índice de participación en los reconocimientos médicos en post-expuestos, por Comunidad Autónoma.

Comunidades Autónomas	Post-Expuestos			
	Índice de participación	Abandono del seguimiento	No acuden	Pérdidas globales
Andalucía	44,35	0,36	55,49	55,65
Aragón	65,06	12,93	25,28	34,94
Asturias, Principado de	100,00	0,00	0,00	0,00
Baleares, Illes	100,00	0,00	0,00	0,00
Castilla - La Mancha	79,50	20,50	0,00	20,50
Castilla y León	90,07	9,93	0,00	9,93
Cataluña	100,00	0,00	0,00	0,00
Extremadura	100,00	0,00	0,00	0,00
Galicia	75,39	0,00	24,61	24,61
Madrid, Comunidad de	92,23	5,42	2,49	7,77
Navarra, Comunidad Foral de	94,92	5,08	0,00	5,08
Rioja, La	84,27	0,00	15,73	15,73
Valenciana, Comunidad	85,53	0,59	13,96	14,47
13 Comunidades Autónomas	80,99	3,24	16,30	19,01

Tabla 40. Distribución del índice de participación en los reconocimientos médicos en post-expuestos, por sexo y Comunidad Autónoma.

Comunidades Autónomas	Post-Expuestos. Hombres				Post-Expuestos. Mujeres			
	Índice de participación	Abandono del seguimiento	No acuden	Pérdidas globales	Índice de participación	Abandono del seguimiento	No acuden	Pérdidas globales
Andalucía	45,44	0,17	54,39	54,56	22,03	0,00	77,97	77,97
Aragón	64,04	10,41	25,55	35,96	74,29	2,86	22,86	25,71
Asturias, Principado de	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Baleares, Illes	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Castilla - La Mancha	80,47	19,53	0,00	19,53	61,11	38,89	0,00	38,89
Castilla y León	89,87	10,13	0,00	10,13	94,87	5,13	0,00	5,13
Cataluña	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Extremadura	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Galicia								
Madrid, Comunidad de	91,99	5,47	2,54	8,01	96,92	1,54	1,54	3,08
Navarra, Comunidad Foral de	95,32	4,68	0,00	4,68	93,04	6,96	0,00	6,96
Rioja, La	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Valenciana, Comunidad	85,95	0,52	13,53	14,05	53,33	0,00	46,67	46,67
13 Comunidades Autónomas	84,62	4,36	11,03	15,38	84,30	5,45	10,25	15,70

Exámenes de Salud sucesivos

En el momento actual solo se tienen información de que realizan exámenes de seguimiento en los trabajadores expuestos 6 Comunidades Autónomas (Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Madrid, Navarra y la Rioja), y en los trabajadores post-expuestos, las Comunidades de Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad de Madrid y Comunidad Foral de Navarra.

Se han realizado 11.426 exámenes de salud sucesivos. Si se analiza su distribución por el momento de la exposición, señalar que 3.630 (31,78%) exámenes de salud se realizan a los trabajadores expuestos y 7.796 (68,23%) a los post-expuestos. De estos últimos, el 52,6% corresponden a trabajadores en activo.

La proporción de los trabajadores que abandonan el examen de salud es superior en trabajadores post-expuestos: 8,27%, frente al 4,1% en los expuestos (Tablas 41 y 43).

Tabla 41. Reconocimientos médicos sucesivos a trabajadores expuestos en la actualidad por Comunidad Autónoma

	Realizados	Incompletos	Total citados
Castilla - La Mancha	146	0	146
Castilla y León	2.287	0	2.287

Extremadura	70	0	70
Madrid, Comunidad de	606	121	727
Navarra, Comunidad Foral de	420	34	454
Rioja, La	101	0	101
Total	3.630	155	3.785

Tabla 42. Reconocimientos médicos sucesivos a trabajadores expuestos en la actualidad por Comunidad Autónoma y sexo

Expuestos	Realizados				Incompletos		
	Hombres	Mujeres	No información	Totales	Hombres	Mujeres	Totales
Castilla - La Mancha	146	0	0	146	0	0	0
Castilla y León	2.210	77	0	2.287	0	0	0
Extremadura	70	0	0	70	0	0	0
Madrid, Comunidad de	593	6	7	606	121	0	121
Navarra, Comunidad Foral de	419	1	0	420	34	0	34
Rioja, La	0	0	101	101	0	0	0
Total	3.438	84	108	3.630	155	0	155

Tabla 43. Reconocimientos médicos sucesivos a trabajadores post-expuestos por Comunidad Autónoma

Post-expuestos	Realizados	Incompletos	No acuden	Total citados
Andalucía	270		480	750
Castilla - La Mancha	555	0	4	559
Castilla y León	2.371	0	0	2.371
Madrid, Comunidad de	665	91	6	762
Navarra, Comunidad Foral de	3.935	122	0	4.057
Total	7.796	213	490	8.499

Tabla 44. Reconocimientos médicos sucesivos a trabajadores post-expuestos por Comunidad Autónoma y sexo

Post-expuestos	Realizados				Incompletos			No acuden			
	Hombres	Mujeres	No información	Totales	Hombres	Mujeres	Totales	Hombres	Mujeres	No información	Totales
Andalucía	0	0	270	270	0	0		0	0	480	480
Castilla - La Mancha	544	11		555	0	0	0	4	0	0	4
Castilla y León	2.265	106	0	2.371	0	0	0	0	0	0	0
Madrid, Comunidad de	624	19	22	665	90	1	91	6	0	0	6
Navarra, Comunidad Foral de	3.518	417	0	3.935	97	25	122	0	0	0	0
Total	6.951	553	292	7.796	187	26	213	10	0	480	490

Índice de participación en los exámenes de salud sucesivos

El índice de participación en los exámenes de salud sucesivos en los trabajadores expuestos en la actualidad es de un 95,9%. En este colectivo el número de trabajadores que deciden abandonar el examen de salud es muy bajo (155, lo que supone un 4,1% del total), y no se tiene información de los que no acuden o se niegan a realizar el examen de salud.

Tabla 45. Índice de participación en los exámenes de salud sucesivos en trabajadores expuestos por Comunidad Autónoma

Expuestos	Realizados	Incompletos	Total citados	Índice de participación	Abandono del seguimiento
Castilla - La Mancha	146	0	146	100,00	0,00
Castilla y León	2.287	0	2.287	100,00	0,00
Extremadura	70	0	70	100,00	0,00
Madrid, Comunidad de	606	121	727	83,36	16,64
Navarra, Comunidad Foral de	420	34	454	92,51	7,49
Rioja, La	101	0	101	100,00	0,00
Total	3630	155	3.785	95,90	4,10

El índice de participación de los trabajadores post-expuestos es de un 91,73% y, con la información disponible, este indicador está condicionado porque los trabajadores no acuden a realizar el examen de salud una vez citados (5,77%) y, en menor medida, porque deciden abandonar el seguimiento (2,51%). El índice de participación no se comporta por igual en todas las Comunidades. La Comunidad Autónoma que más pérdidas globales acumula es Andalucía, que supera el 50% (Tabla 46).

Tabla 46. Índice de participación en los exámenes de salud sucesivos en trabajadores post-expuestos por Comunidad Autónoma

Post-expuestos	Índice de participación	Abandono del seguimiento	No acuden	Pérdidas Globales
Andalucía	36,00	0,00	64,00	64,00
Castilla - La Mancha	99,28	0,00	0,72	0,72
Castilla y León	100,00	0,00	0,00	0,00
Madrid, Comunidad de	87,27	11,94	0,79	12,73
Navarra, Comunidad Foral de	96,99	3,01	0,00	3,01
Total	91,73	2,51	5,77	8,27

3. Evaluación de Resultados

En este apartado se realiza una descripción de las enfermedades detectadas en los exámenes de salud y se calcula la prevalencia de cada una de ellas.

Valoración Clínica Global

La Ficha "Valoración clínica global" ha sido remitida por Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Comunidad Valenciana, Castilla y León, Cataluña y Comunidad de Madrid.

Esta ficha no va a ser analizada debido a que:

- no ha sido enviada por todas las Comunidades,
- no se sabe si se han contabilizado trabajadores o enfermedades,
- en alguna Comunidad hay más patologías al contabilizar cada una de ellas separadamente que las que figuran en la valoración clínica global.

Por lo tanto, para realizar la valoración clínica global que se describe a continuación, utilizaremos la información contenida en las fichas correspondientes a las enfermedades detectadas en los exámenes de salud, descritas separadamente más adelante.

Todas las Comunidades Autónomas han enviado los datos, aunque en alguna Comunidad como Illes Balears y Extremadura no se ha diagnosticado ningún caso.

El número de enfermedades diagnosticadas ha sido de 3.398; 50 casos han sido diagnosticados en trabajadores con exposición actual y 3.348 en trabajadores post-expuestos. Las placas pleurales fueron las patologías más diagnosticadas (67,78%) seguidas de las asbestosis (15,26%) (Tabla 47).

Las Comunidades Autónomas que más casos diagnosticaron fueron Galicia (1.649, el 48,53% del total de casos), Andalucía (455, el 13,39%) y Comunidad Valenciana (336, 9,89%) (Tabla 48).

Tabla 47. Enfermedades diagnosticadas relacionadas con la exposición al amianto según el momento de la exposición y tipo de enfermedad

	Expuestos	Post expuestos	Ambos	%
Asbestosis	5	514	519	15,27
Fibrosis con restricción respiratoria	19	168	187	5,50
Derrame pleural	2	29	31	0,91
Atelectasia redonda	2	124	126	3,71
Placas pleurales	19	2.284	2.303	67,78
Mesotelioma pleural	2	82	84	2,47
Mesotelioma peritoneal	0	11	11	0,32
Neoplasia pulmonar	1	105	106	3,12
Neoplasia laríngea	0	27	27	0,79
Neoplasia esofágica	0	4	4	0,12
Total	50	3.348	3.398	100,00
%	1,47	98,53	1,47	

Tabla 48. Número de enfermedades relacionadas con la exposición al amianto por Comunidad Autónoma según el momento de la exposición

	Expuestos	Post expuestos	Ambos	%
Andalucía	4	451	455	13,39
Aragón		34	34	1
Asturias, Principado de		109	109	3,21
Baleares, Illes	0	0	0	0
Castilla – La Mancha	0	52	52	1,53
Castilla y León	8	233	241	7,09
Cataluña		102	102	3
Extremadura	0	0	0	0
Galicia		1.649	1.649	48,53
Madrid, Comunidad de		325	325	9,56
Navarra, Comunidad Foral de	1	81	82	2,41
Rioja, La		13	13	0,38
Valenciana, Comunidad	37	299	336	9,89
13 Comunidades Autónomas	50	3.348	3.398	100

Asbestosis

El número de casos de asbestosis detectados al realizar los exámenes de salud ha sido de 519; de ellos, 514 (99,04%) se diagnosticaron en trabajadores post-expuestos.

Se tiene información sobre sexo en 302 casos, y de éstos un 94,4% han sido hombres (Tabla 49). Se desconoce el sexo en 217, todos post-expuestos.

Los casos en trabajadores post-expuestos distribuidos por situación laboral en que se encuentra el trabajador se recogen en la Figura 10. Un hecho a destacar es que en un alto porcentaje de casos (47,59%) no se dispone de información sobre la situación laboral y este porcentaje es mayor cuando se pide más precisión de la situación laboral (jubilados, desempleados). De los que sí conocemos la situación laboral, 272 casos, la mayor proporción de casos de asbestosis se detectaron en los trabajadores inactivos y dentro de este grupo la mayor frecuencia la presentan los jubilados.

Si se analiza la información por Comunidad Autónoma y momento de la exposición se observa que las Comunidades con mayor número de casos detectados han sido Galicia (192, el 39,4%) y Andalucía (121, el 24,8%) (Figuras 11 y 12). En trabajadores expuestos, solo se han detectado casos en 2 Comunidades Autónomas (3 casos en la Comunidad Valenciana y 2 en Andalucía).

La interpretación de la distribución de la asbestosis en los trabajadores post-expuestos por sexo y por situación laboral es sesgada ya que desconocemos en un número importante de casos, (próximo al 50%) como están distribuidas las asbestosis por esta variable.

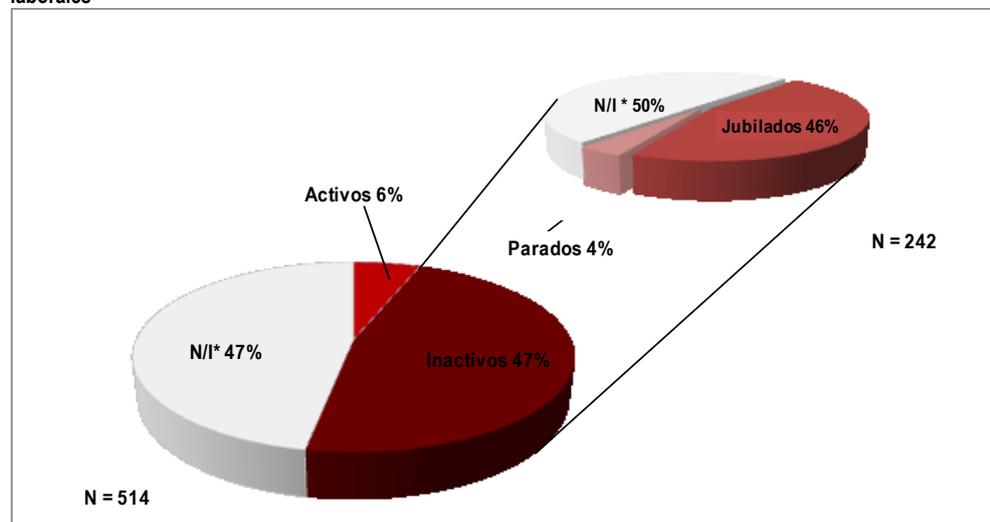
En relación con el sexo y Comunidades Autónomas, se desconoce el sexo de 217 casos (pertenecen a Galicia y a Cataluña). En Andalucía se diagnosticaron 13 de las 18 asbestosis que se han detectado en mujeres.

En relación con la situación laboral y Comunidad Autónoma, no se dispone de esta información en 242 casos, y corresponden a la Comunidad Valenciana, a Cataluña y a Galicia. De los 272 casos de asbestosis en que sí se conoce su situación laboral, 242 se diagnosticaron en inactivos y 30 en activos. El mayor número de casos en trabajadores inactivos se diagnosticaron en Andalucía (113 casos), 41 en Castilla y León, y 41 en Madrid. Y de los 30 casos en trabajadores actualmente activos el mayor número de casos se diagnosticaron en Castilla y León (13 casos; 2 en activo en la misma empresa y 11 activos en distinta empresa).

Tabla 49. Distribución de la asbestosis por momento de la exposición y sexo

	Expuestos	Post-expuestos	Total	% sobre el total	% sobre los que se conoce el sexo
Hombres	5	280	285	54,91	94,37
Mujeres	0	17	17	3,28	5,63
Se desconoce el sexo	0	217	217	41,81	
Total	5	514	519	100	
%	0,96	99,04	100		

Figura 10. Distribución porcentual de los casos de asbestosis en post-expuestos según características laborales



*N/I= No información

Figura 11. Distribución de los casos de asbestosis por Comunidad Autónoma en trabajadores expuestos y post-expuestos.

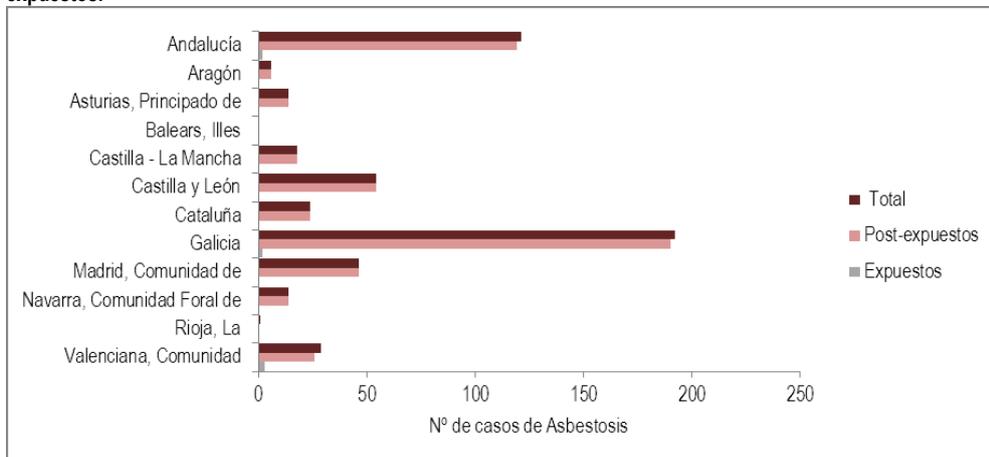


Figura 12. Distribución de los casos de asbestosis en post-expuestos por Comunidad Autónoma según situación laboral

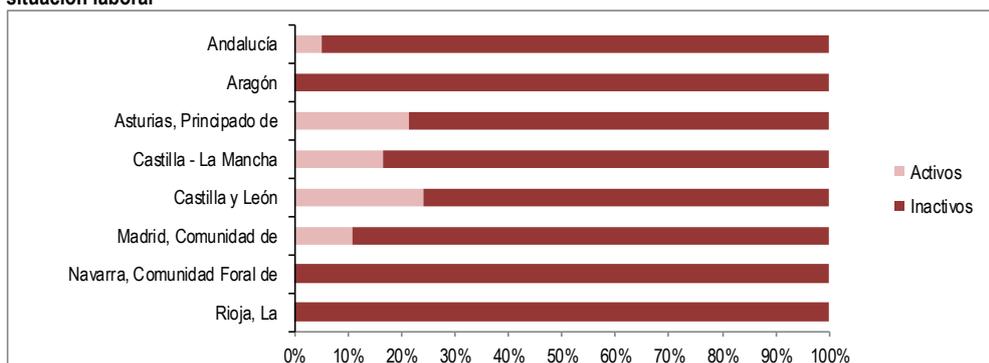
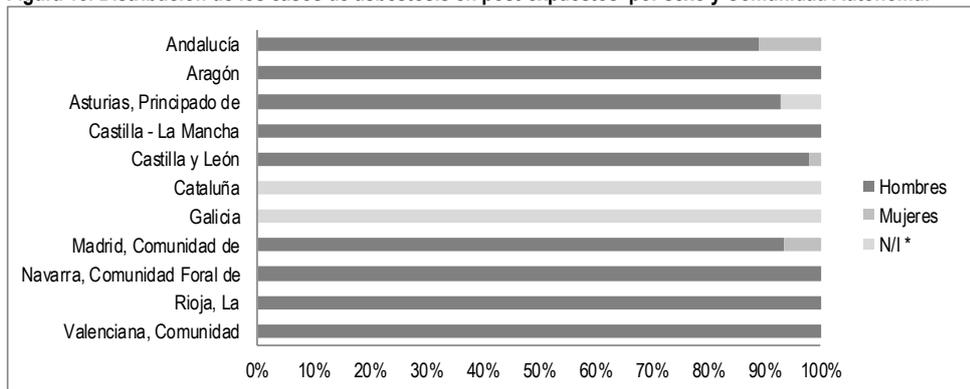


Figura 13. Distribución de los casos de asbestosis en post-expuestos por sexo y Comunidad Autónoma.



*N/I= No información

La tasa de prevalencia media de asbestosis para las 13 Comunidades Autónomas ha sido de 16,04 por mil trabajadores registrados.

En los trabajadores expuestos ha sido de 0,50 por mil trabajadores mientras que en los trabajadores post-expuestos fue de 23 por mil (Tabla 50 y Figura 14).

Las Comunidades con una tasa de prevalencia mayor en los trabajadores post-expuestos han sido Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Galicia. En el caso de Andalucía la tasa de prevalencia fue 3,5 veces mayor que la tasa media. Y en los trabajadores expuestos también ha sido Andalucía la que presentó la tasa de prevalencia mayor.

Entre los trabajadores de los que se dispone de información sobre el sexo, la prevalencia en trabajadores post-expuestos fue de 24,2 casos por mil trabajadores registrados (25 en hombres y 16,2 en mujeres), mientras en los trabajadores expuestos actualmente no se diagnosticó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 0,53 por mil. La prevalencia es mayor en hombres que en mujeres con la excepción de las Comunidades Autónomas de Andalucía, en que las mujeres triplican la tasa de los hombres, y Comunidad de Madrid en que es ligeramente superior. (Tabla 51 y figura 15). Los datos desagregados por sexo deben ser interpretados con cautela, por el escaso número de asbestosis que se diagnosticaron en las mujeres y porque se desconoce el sexo en casi la mitad de los casos.

De estas enfermedades, se han reconocido como Enfermedades Profesionales 33 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento del 6,36% de las asbestosis diagnosticadas en el periodo.

Tabla 50. Tasa de prevalencia de asbestosis según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	3,7	78,2	58,6
Aragón	0	2,8	2,5
Asturias, Principado de	0	22,4	9,9
Baleares, Illes	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	48,4	28,6
Castilla y León	0	37,1	20,6
Cataluña	0	6,9	3,9
Extremadura	0	0	0
Galicia	1,7	29,2	24,9
Madrid, Comunidad de	0	16,5	11,8
Navarra, Comunidad Foral de	0	7,2	6,4
Rioja, La	0	3,9	2,8
Valenciana, Comunidad	2,8	22,2	13
Tasa media Asbestosis	0,5	22,99	16

Figura 14. Tasa de prevalencia de asbestosis según categoría de exposición y Comunidad Autónoma

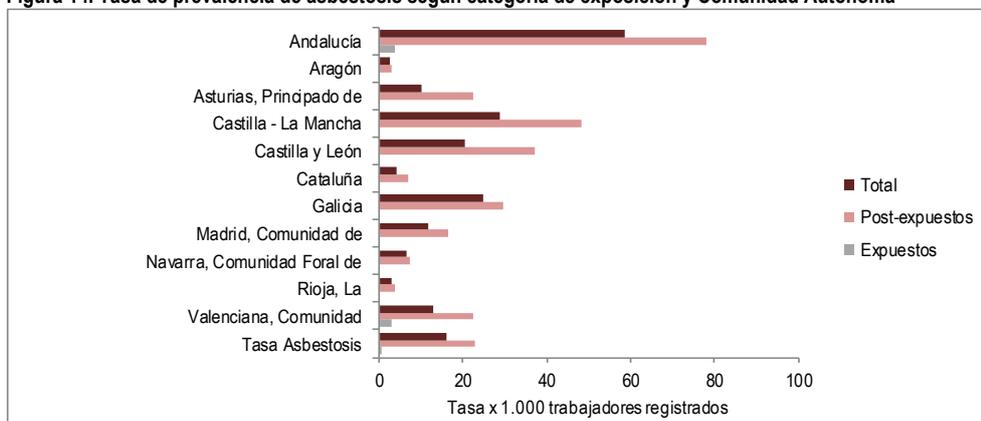
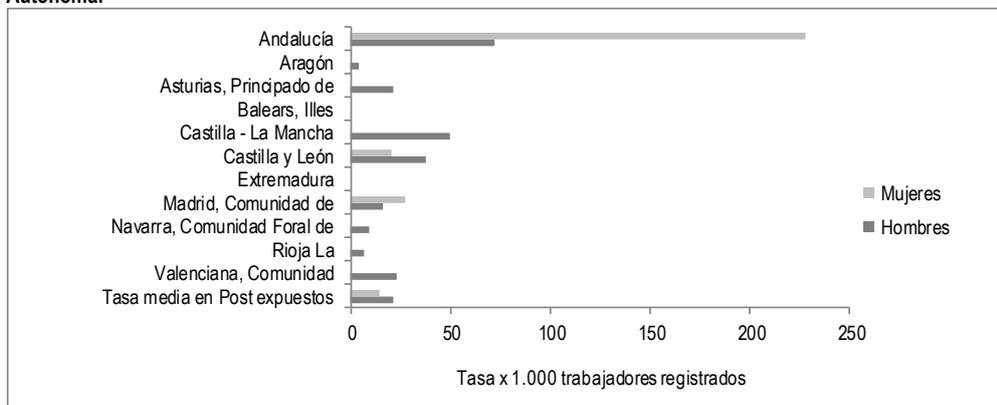


Tabla 51. Tasa de prevalencia de asbestosis según momento de la exposición y Comunidad Autónoma por sexo.

	Expuestos		Post expuestos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	3,79	0	72,35	228,07
Aragón	0	0	3,52	0
Asturias, Principado de	0	0	21,49	0
Baleares, Illes	0	0	0,00	0
Castilla - La Mancha	0	0	49,86	0
Castilla y León	0	0	37,72	20,41
Cataluña	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0
Madrid, Comunidad de	0	0	16,07	27,52
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	8,70	0
Rioja La	0	0	6,58	0
Valenciana, Comunidad	2,89	0	22,53	0
Tasa Expuestos	0,53	0	24,96	16,19

Figura 15. Distribución de la tasa de prevalencia de asbestosis en post-expuestos por sexo y Comunidad Autónoma.



Fibrosis pleural con restricción respiratoria

El número de casos de fibrosis pleural con restricción respiratoria detectados al realizar los exámenes de salud en estas 13 Comunidades Autónomas ha sido de 187; de ellos 168 (89,84%) se diagnosticaron en trabajadores post-expuestos.

Se tiene información sobre sexo en 122 casos, y de estos un 96,7% han sido hombres (Tabla 52). Se desconoce el sexo de 65 casos.

Los casos en trabajadores post-expuestos distribuidos según situación laboral en que se encuentra el trabajador se recogen en la Figura 16. Un hecho a destacar es que en un alto porcentaje de casos (63,69%) no se dispone de información sobre la situación laboral y este porcentaje es mayor cuando la desagregación de los datos llega a jubilados y desempleados. De los que sí conocemos la situación laboral, 61 casos, la mayor proporción de casos de fibrosis pleural se detectaron en los trabajadores inactivos y dentro de este grupo la mayor frecuencia la presentan los jubilados.

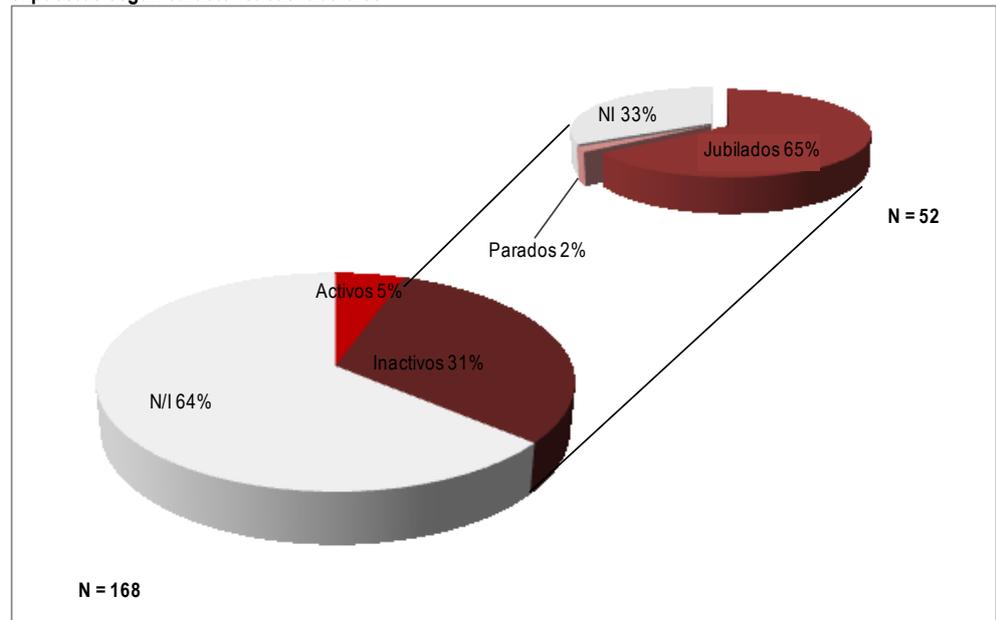
Si se analiza la información por Comunidad Autónoma y momento de la exposición se observa que las Comunidades que más casos han detectado han sido Galicia 61 (32,62%), Comunidad Valenciana 33 (17,65%) y Asturias 30 casos (16,04%) (Figura 17). En los trabajadores post-expuestos son Galicia y Asturias las Comunidades que acumulan un mayor número de casos. En trabajadores expuestos se han detectado casos en 3 Comunidades Autónomas: 16 casos en la Comunidad Valenciana, 2 en Castilla y León, y 1 en Andalucía.

En relación con los post-expuestos y su situación laboral (Figura 18), se conoce que 9 casos se produjeron en trabajadores en activo (en Asturias 4 casos y 5 en Castilla y León) y 52 en inactivos (en Aragón 8 casos, en Asturias 16, en Castilla y León 11 y en Madrid 17).

Tabla 52. Distribución porcentual de los casos de fibrosis pleural con restricción respiratoria por momento de la exposición y sexo

	Expuestos	Post-expuestos	Total	% sobre el total	% sobre los que se conoce el sexo
Hombres	19	99	118	63,1	96,7
Mujeres	0	4	4	2,1	3,3
Se desconoce el sexo	0	65	65	34,8	
Total	19	168	187	100	
%	10,2	89,8	100		

Figura 16. Distribución porcentual de los casos de fibrosis pleural con restricción respiratoria en post-expuestos según características laborales



*NI/ No información

Figura 17. Distribución de los casos de fibrosis pleural con restricción respiratoria según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

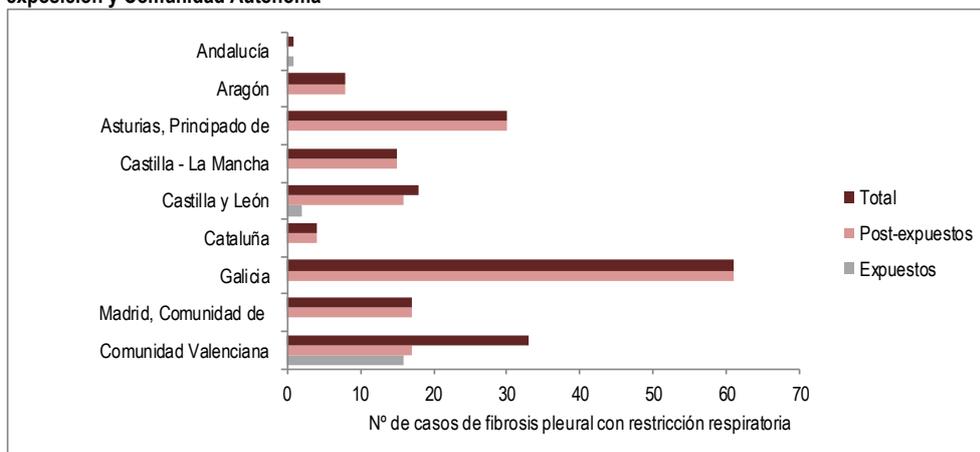
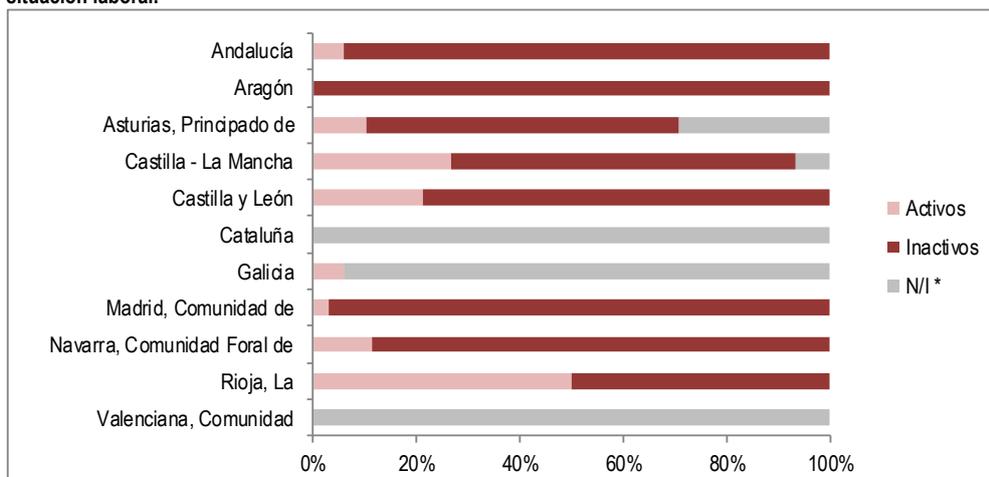


Figura 18. Distribución de los casos de fibrosis pleural en post-expuestos por Comunidad Autónoma según situación laboral.



*N/I= No información

La tasa de prevalencia media de fibrosis pleural con restricción respiratoria en el periodo de estudio ha sido de 5,8 por mil trabajadores registrados. En trabajadores expuestos, esta tasa ha sido de 1,9 por mil trabajadores registrados mientras que la de los trabajadores post-expuestos fue de 7,5 por mil (Tabla 53 y Figura 19).

La Comunidad con una prevalencia mayor en el caso de los expuestos ha sido la Comunidad Valenciana y en los post-expuestos el Principado de Asturias seguido de Castilla-La Mancha. El Principado de Asturias presenta una tasa 6 veces y media mayor que la media de las Comunidades Autónomas.

Tabla 53. Distribución de las tasas de prevalencia de fibrosis pleural con restricción respiratoria por momento de la exposición y sexo

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	1,8	0	0,5
Aragón	0	3,7	3,4
Asturias, Principado de	0	48	21,2
Baleares, Illes	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	40,3	23,8
Castilla y León	1,7	11	6,9
Cataluña	0	1,1	0,7
Extremadura	0	0	0
Galicia	0	9,4	7,9
Madrid, Comunidad de	0	6,1	4,4
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	0
Rioja, La	0	0	0
Valenciana, Comunidad	15	14,5	14,8
Tasa media de fibrosis con restricción respiratoria	1,9	7,5	5,8

Entre los trabajadores de los que se dispone de información sobre el sexo, la prevalencia en trabajadores post-expuestos fue de 8,4 casos por mil trabajadores registrados (8,8 en hombres y 3,8 en mujeres). En los trabajadores expuestos actualmente no se diagnosticó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 1,96 por mil (Tabla 54 y figura 20).

En los hombres las Comunidades con una prevalencia mayor siguen siendo el Principado de Asturias seguido de Castilla-La Mancha

De estas enfermedades, se han reconocido como Enfermedades Profesionales 11 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento del 5,88% de las fibrosis pleurales diagnosticadas en el periodo.

Tabla 54. Tasa de prevalencia de fibrosis pleural según momento de la exposición por sexo y Comunidad Autónoma.

	Expuestos		Post-expuestos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	1,89	0	0	0
Aragón	0	0	4,69	0
Asturias, Principado de	0	0	49,59	0
Baleares, Illes	0	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	0	38,78	90,91
Castilla y León	1,75	0	11,39	0
Cataluña	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0

Madrid, Comunidad de	0	0	5,23	27,52
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	0	0
Rioja, La	0	0	0	0
Valenciana, Comunidad	15,43	0	14,73	0
Tasa media de fibrosis con restricción respiratoria	1,96	0	8,82	3,81

Figura 19. Tasa de prevalencia de fibrosis pleural según categoría de exposición y Comunidad Autónoma.

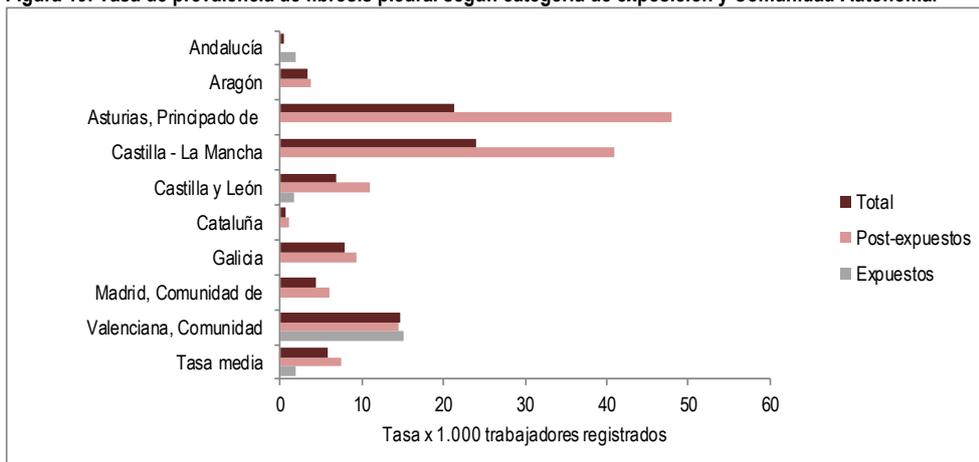
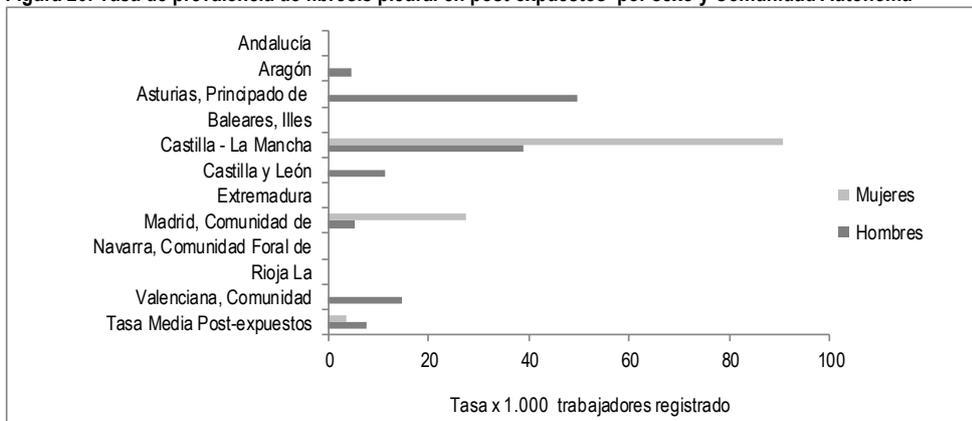


Figura 20. Tasa de prevalencia de fibrosis pleural en post-expuestos por sexo y Comunidad Autónoma



Derrame pleural benigno

El número de casos detectados de derrame pleural benigno en este periodo ha sido de 31.

Se tiene información sobre sexo en 26 casos, y de estos un 92% han sido hombres (Tabla 55).

El 93,5% se diagnosticaron en post-expuestos (29 casos). De éstos, 17 casos se diagnosticaron en trabajadores inactivos, 4 en activos y en 8 casos no se dispone de información (Tabla 56 y Figura 21).

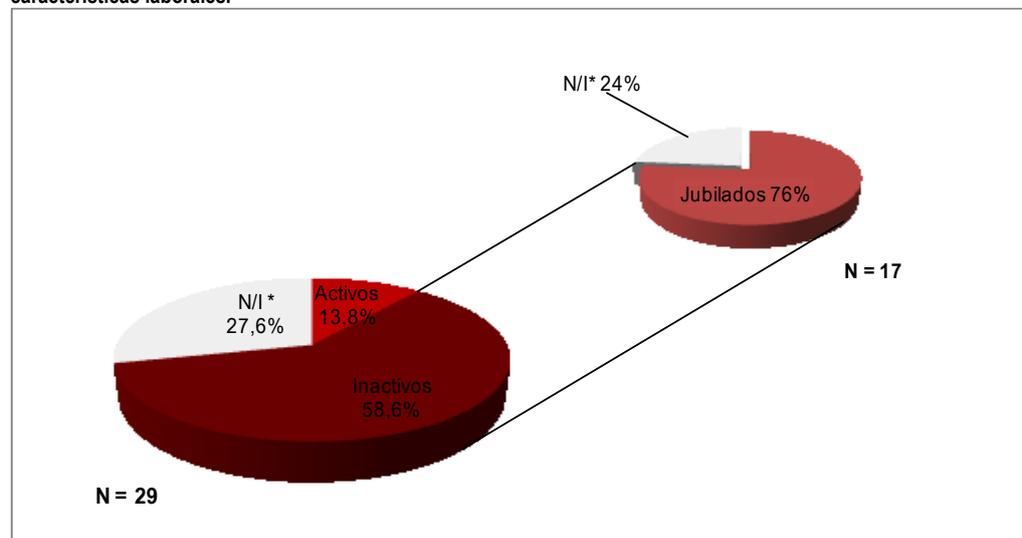
Las Comunidades que han detectado más casos de derrame pleural benigno fueron la Comunidad de Madrid (8 casos, el 25,8% del total), Andalucía (6 casos, el 19,3%) y Castilla y León (6 casos, 19,3%) (Figura 22).

Los 2 casos diagnosticados en trabajadores expuestos corresponden a hombres, uno de la Comunidad Valenciana y otro de Castilla y León.

Tabla 55. Distribución de los casos de derrame pleural benigno según características de exposición, por sexo.

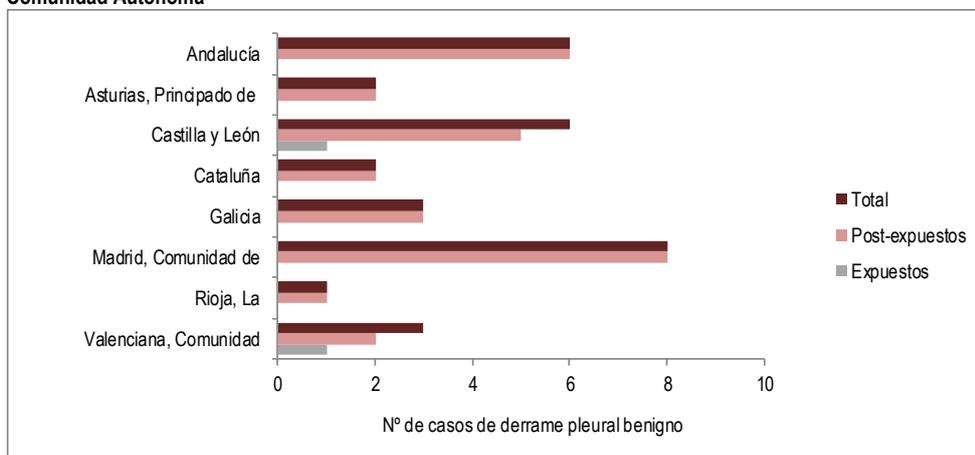
	Expuestos	Post-expuestos	Total	% sobre el total	% sobre los que se conoce el sexo
Hombres	2	22	24	77,4	92,3
Mujeres	0	2	2	6,5	7,7
Se desconoce el sexo	0	5	5	16,1	100,0
Total	2	29	31	100,0	
%	6,5	93,5	100,0		

Figura 21. Distribución porcentual de los casos de derrame pleural benigno en post-expuestos según características laborales.



*N/I= No información

Figura 22. Distribución de los casos de derrame pleural benigno según características de exposición y Comunidad Autónoma



La tasa de prevalencia media para el periodo de derrame pleural benigno ha sido de 1,1 casos por mil trabajadores. En trabajadores expuestos en la actualidad la tasa ha sido de 0,33 casos por mil trabajadores registrados, mientras que la de post-expuestos fue de 1,40 por mil (Tabla 56 y Figura 23).

Las Comunidades con una tasa de prevalencia mayor en el caso de los trabajadores post-expuestos han sido Andalucía y La Rioja seguidas de Castilla y León, siendo su prevalencia casi 3 veces mayor que la media de las 13 Comunidades Autónomas. En relación con el sexo, solo se han diagnosticado casos de derrame pleural en mujeres en Andalucía. En los hombres la tasa de prevalencia mayor corresponde a La Rioja, casi cuatro veces la media nacional.

De estas enfermedades, no se ha reconocido ninguna como Enfermedad Profesional en el periodo.

Tabla 56. Tasa de prevalencia de derrame pleural según categoría de exposición y Comunidad Autónoma

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	0	3,9	2,9
Aragón	0	0	0
Asturias, Principado de	0	3,2	1,4
Baleares, Illes	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	0	0
Castilla y León	0,9	3,4	2,3
Cataluña	0	0,6	0,3
Extremadura	0	0	0
Galicia	0	0,5	0,4
Madrid, Comunidad de	0	2,9	2
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	0
Rioja, La	0	3,9	2,8
Valenciana, Comunidad	0,9	1,7	1,3
Tasa media de derrame pleural	0,2	1,3	1,0

Figura 23. Tasa de prevalencia de derrame pleural según categoría de exposición y Comunidad Autónoma

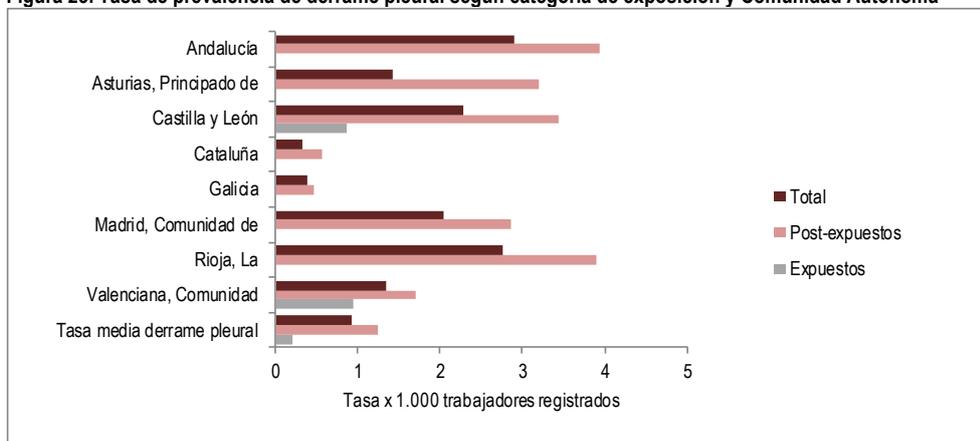


Tabla 57. Tasa de prevalencia de derrame pleural según categoría de exposición por sexo y Comunidad Autónoma

	Expuestos		Post expuestos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	0	0	2,73	35,09
Aragón	0	0	0	0
Asturias, Principado de	0	0	3,31	0
Baleares, Illes	0	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	0	0	0
Castilla y León	0,88	0	3,56	0
Cataluña	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0
Madrid, Comunidad de	0	0	0	0
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	0	0
Rioja, La	0	0	6,58	0
Valenciana, Comunidad	0,96	0	1,73	0
Tasa media de derrame pleural	0,21	0	1,96	1,90

Atelectasia redonda

El número de casos diagnosticados de atelectasia redonda en los exámenes de salud realizados en este periodo ha sido de 126 (Tabla 58).

Se conoce el sexo en 32 casos, y todos han sido hombres.

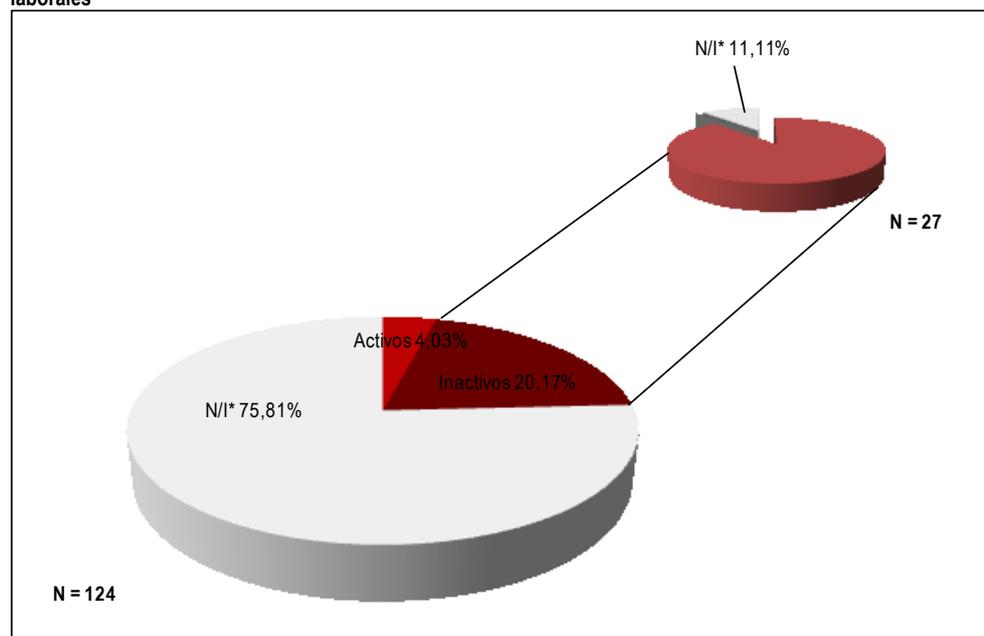
Los casos en trabajadores expuestos en la actualidad han sido 2 casos y en post-expuestos 124. Solo se dispone de información sobre su situación laboral en 30 de los trabajadores post-expuestos con atelectasia. De estos se sabe que 5 son trabajadores en activo y 25 inactivos (22 casos se han diagnosticado en jubilados y de 3 no se dispone de información).

Solo se han diagnosticado atelectasia redonda en 3 Comunidades Autónomas (Comunidad de Madrid con 13 casos, Castilla y León con 17 y Galicia con 94 casos).

Tabla 58. Distribución de los casos de atelectasia redonda según características de exposición y sexo

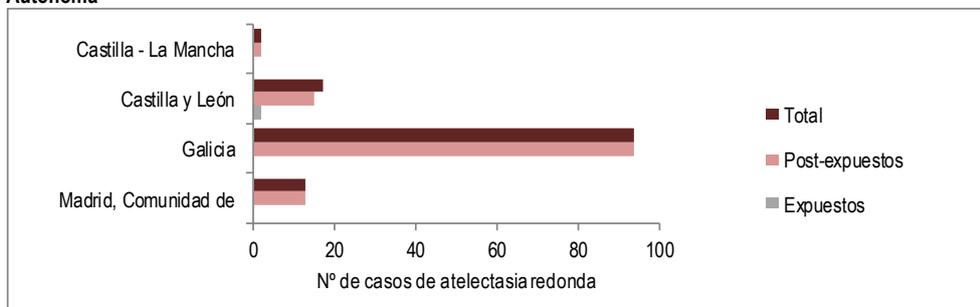
	Expuestos	Post-expuestos	Totales	%
Hombres	2	30	32	100
Mujeres	0	0	0	
Se desconoce el sexo	0	94	94	
Total	2	124	126	
%	1,59	98,41	100	

Figura 24. Distribución porcentual de los casos de atelectasia redonda en post-expuestos según características laborales



*N/I= No información

Figura 25. Distribución de los casos de atelectasia redonda según características de exposición y Comunidad Autónoma



La tasa de prevalencia media de atelectasia redonda en el periodo, en trabajadores que están o han estado expuestos al amianto, ha sido de 3,9 casos por mil trabajadores registrados. En los trabajadores expuestos la tasa ha sido de 0,2 casos por mil trabajadores registrados, mientras que la de post-expuestos fue de 5,5 por mil (Tabla 59 y Figura 26).

De las 4 Comunidades donde se diagnosticaron atelectasias, Castilla y León es la que presenta una prevalencia mayor en trabajadores expuestos y Galicia en trabajadores post-expuestos. No se ha diagnosticado ningún caso en trabajadoras (Tabla 60).

De estas enfermedades, no se han reconocido ninguna como Enfermedad Profesional en el periodo.

Figura 26. Tasa de prevalencia de atelectasia redonda según categoría de exposición y Comunidades Autónomas

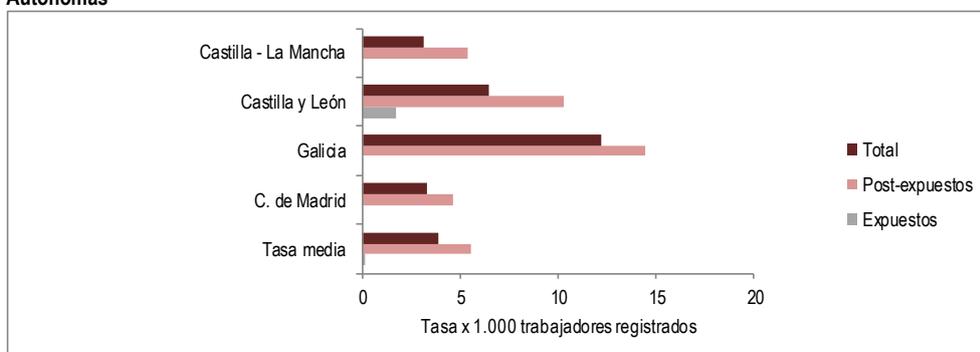


Tabla 59. Tasa de prevalencia de atelectasia redonda según momento de exposición y Comunidades Autónomas

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	0	0	0
Aragón	0	0	0
Asturias, Principado de	0	0	0
Balears, Illes	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	5,4	3,2

Castilla y León	1,7	10,3	6,5
Cataluña	0	0	0
Extremadura	0	0	0
Galicia	0	14,5	12,25
Madrid, Comunidad de	0	4,6	3,3
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	0
Rioja, La	0	0	0
Valenciana, Comunidad	0	0	0
Tasa media atelectasia redonda	0,2	5,5	3,9

Tabla 60. Tasa de prevalencia de atelectasia redonda según momento de la exposición por sexo y Comunidades Autónomas

	Expuestos		Post expuestos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	0	0	0	0
Aragón	0	0	0	0
Asturias, Principado de	0	0	0	0
Balears, Illes	0	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	0	5,54	0
Castilla y León	1,75	0	10,68	0
Cataluña	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0
Madrid, Comunidad de	0	0	4,86	0
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	0	0
Rioja, La	0	0	0	0
Valenciana, Comunidad	0	0	0	0
Tasa media atelectasia redonda	0,21	0	2,67	0

Placas Pleurales

El número de casos de placas pleurales detectados al realizar los exámenes de salud en los trabajadores con antecedentes de exposición al Amianto en 13 Comunidades Autónomas ha sido de 2.303; de ellos 2.284 (99,17%) han afectado a trabajadores post-expuestos.

Se tiene información sobre el sexo en 1.010 casos, y de estos un 95,58 han sido hombres (Tabla 61). Por el contrario, se desconoce el sexo de 1.293 y son todos ellos post-expuestos.

La distribución de los casos diagnosticados en los trabajadores post-expuestos según la situación laboral en que se encuentra el trabajador se muestra en la Figura 27. En ella se observa que en 310 casos no se dispone de información sobre la situación laboral de los trabajadores afectados por esta enfermedad, lo que equivale a un 13,57% de todos los casos de post-expuestos. La proporción de casos en trabajadores inactivos es del 80,34% y dentro de este grupo la mayor frecuencia la presentan los jubilados.

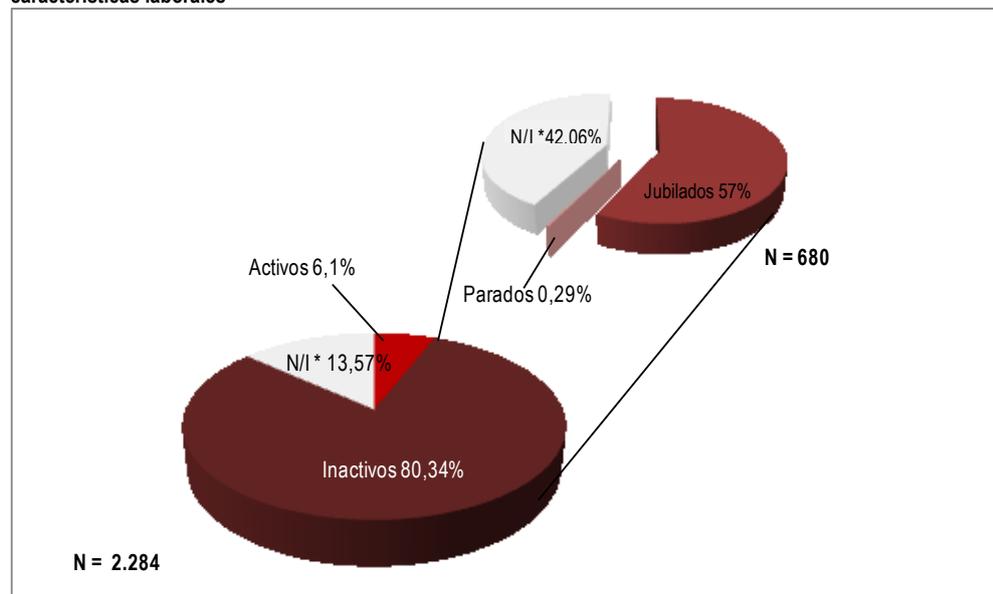
Las Comunidades Autónomas que han diagnosticado más casos (Figura 28), han sido Galicia con 1.227 casos, el 53,28%, Andalucía con 279 (12,11%), la Comunidad Valenciana con 253 (10,99%), la Comunidad de Madrid con 227 (9,86%) y Castilla y León con 125 (5,43%). En trabajadores expuestos, sólo se han detectado casos de Placas Pleurales en 3 Comunidades Autónomas (Andalucía, Castilla y León y la Comunidad Valenciana). Otro hecho a destacar es que la mayor proporción de casos en mujeres se diagnosticaron en Andalucía y Comunidad de Madrid. Las Comunidades Autónomas de Galicia, Cataluña y la Rioja son aquellas donde se acumula el mayor número de casos de placas pleurales en las que se desconoce el sexo (Figura 29).

En relación con la situación laboral destacar que, de las 10 Comunidades Autónomas de las que se dispone de esta información, Galicia y Castilla y León han sido las que registran más casos en trabajadores en activo: 72 casos en Galicia y 26 casos en Castilla y León (8 en activo en la misma empresa donde se produjo la exposición y 18 activos en distinta empresa). El mayor número de casos en trabajadores inactivos se diagnosticaron en Andalucía y Comunidad de Madrid (Figura 30).

Tabla 61. Distribución de los casos de placas pleurales según momento de la exposición y sexo

	Expuestos	Post-expuestos	Total	%	% sobre los casos que se conoce el sexo
Hombres	19	946	965	41,90	95,5
Mujeres	0	45	45	1,95	4,5
Se desconoce el sexo		1.293	1.293	56,14	
Total	19	2.284	2.303	100,00	
%	0,83	99,17	100,00		

Figura 27. Distribución porcentual de los casos de placas pleurales en trabajadores post-expuestos según características laborales



*N/I= No información

Figura 28. Distribución de los casos de placas pleurales según momento de la exposición y Comunidad Autónoma.

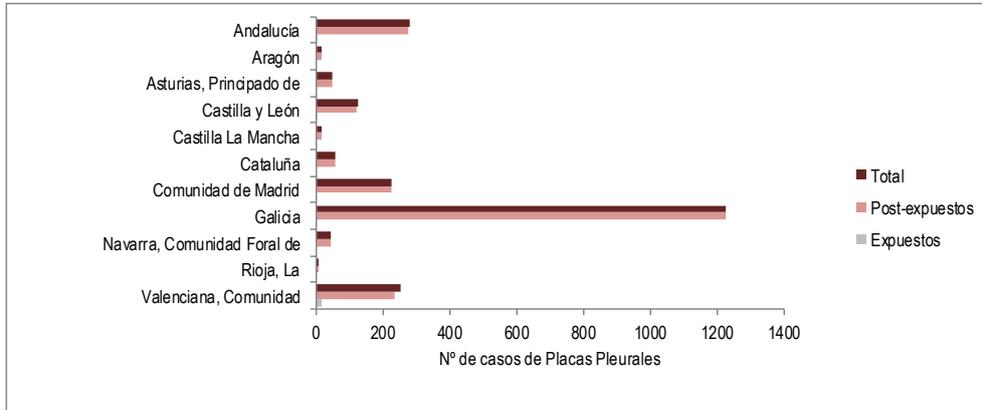
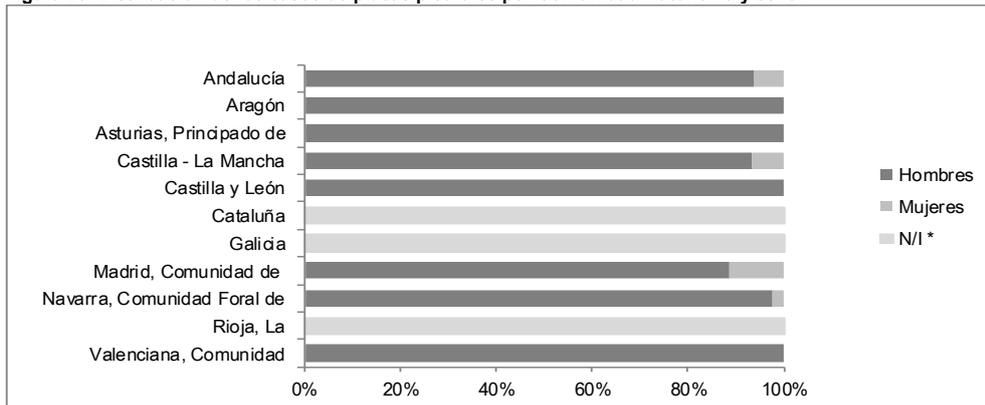
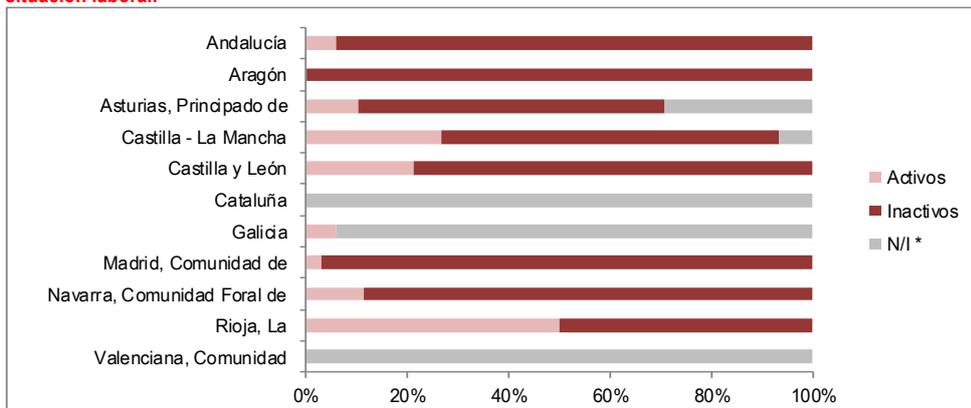


Figura 29. Distribución de los casos de placas pleurales por Comunidad Autónoma y sexo.



*N/I= No información

Figura 30. Distribución de los casos de placas pleurales en post-expuestos por Comunidad Autónoma según situación laboral.



*N/I= No información

La tasa de prevalencia global de placas pleurales, en el periodo de estudio, fue de 71,2 por mil. En expuestos fue de 1,9 por mil trabajadores registrados, mientras que la de post-expuestos fue de 102,15 casos por mil (Figura 31 y Tabla 62).

La Comunidad Autónoma con una tasa de prevalencia mayor en los trabajadores expuestos ha sido la Comunidad Valenciana (15 casos por mil registrados). Por sexo, en el caso de los hombres, sigue siendo la Comunidad Valenciana la que tiene una tasa de prevalencia mayor. En mujeres no se diagnosticó ningún caso.

En el caso de los trabajadores post-expuestos las que presentaron mayor prevalencia fueron la Comunidad Valenciana (202,7 casos por mil registrados), Galicia (188,7 casos por mil registrados) y Andalucía (182,7 casos por mil registrados). La Comunidad Valenciana duplica la tasa media de las 13 Comunidades Autónomas (Figura 31 y Tabla 62).

Entre los trabajadores de los que se dispone de información sobre el sexo, la prevalencia en trabajadores post-expuestos fue de 80,8 casos por mil trabajadores registrados (84,3 en hombres y 42,9 en mujeres), y las Comunidades con una prevalencia mayor son Comunidad Valenciana y Andalucía. En el caso de las mujeres, solo 4 Comunidades Autónomas han diagnosticado casos, siendo su prevalencia heterogénea. Oscila entre 3 casos por mil en la Comunidad Foral de Navarra y 298 en Andalucía, que es la Comunidad que presenta la mayor prevalencia en mujeres (Figura 32 y Tabla 63). En los trabajadores expuestos actualmente no se diagnosticó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 1,96 por mil.

De estas enfermedades, se han reconocido como Enfermedades Profesionales 6 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento del 0,26% de las placas pleurales diagnosticadas en el periodo.

Figura 31. Tasa de prevalencia de placas pleurales según momento de la exposición y Comunidad Autónoma.

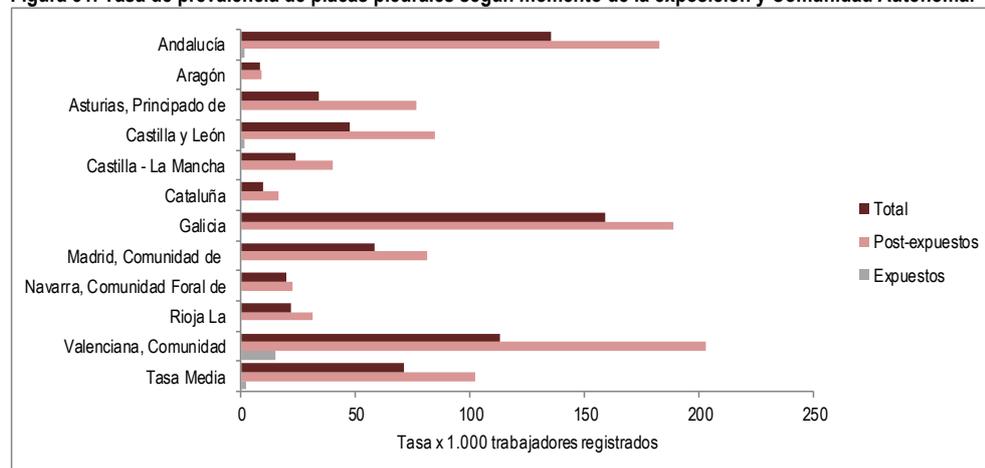


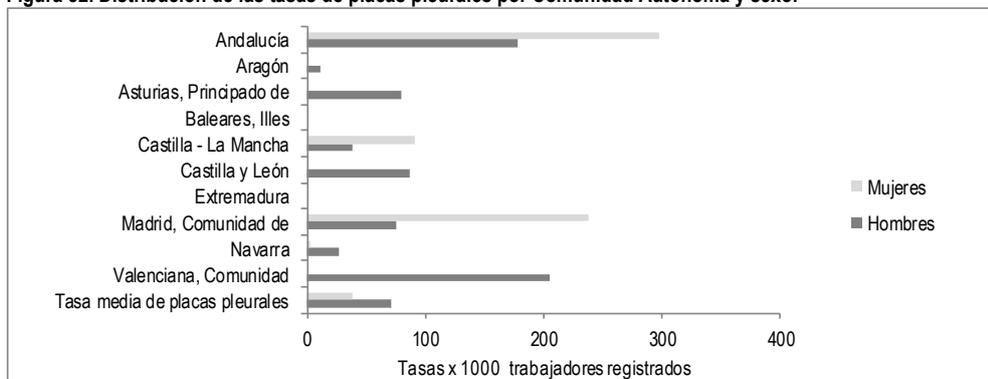
Tabla 62. Tasa de prevalencia de placas pleurales según momento de la exposición y Comunidad Autónoma.

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	1,8	182,7	135
Aragón	0	8,8	8
Asturias, Principado de	0	76,8	34
Balears, Illes	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	40,3	23,8
Castilla y León	1,7	84,6	47,7
Cataluña	0	16,6	9,5
Extremadura	0	0	0
Galicia	0	188,7	159,3
Madrid, Comunidad de	0	81,2	58,1
Navarra, Comunidad Foral de	0	22,7	20
Rioja La	0	31,1	22
Valenciana, Comunidad	15	202,7	113,2
Tasa media de placas pleurales	1,9	102,1	71,2

Tabla 63. Tasa de prevalencia de placas pleurales según momento de la exposición por sexo y Comunidad Autónoma.

	Expuestos		Post-expuestos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	1,89	0	178,16	298,25
Aragón	0	0	11,15	0
Asturias, Principado de	0	0	79,34	0
Balears, Illes	0	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	0	38,78	90,91
Castilla y León	1,75	0	87,54	0
Cataluña	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0
Madrid, Comunidad de	0	0	75,11	238,53
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	26,71	3,01
Rioja La	0	0	0	0
Valenciana, Comunidad	15,43	0	205,37	0
Tasa media de placas pleurales	1,96	0	84,31	42,86

Figura 32. Distribución de las tasas de placas pleurales por Comunidad Autónoma y sexo.



Mesotelioma pleural

El número de casos de mesotelioma detectado durante el período de estudio en estas 13 Comunidades Autónomas ha sido de 84.

Se tiene información sobre sexo en 55, y de éstos un 98,2% han sido hombres (Tabla 64).

Los casos en trabajadores post-expuestos han sido 82. De éstos se desconoce su situación laboral en 39 casos (47,56%), se sabe que son inactivos 41 casos y que 2 se han diagnosticado en trabajadores que están trabajando en el momento actual (Figura 33).

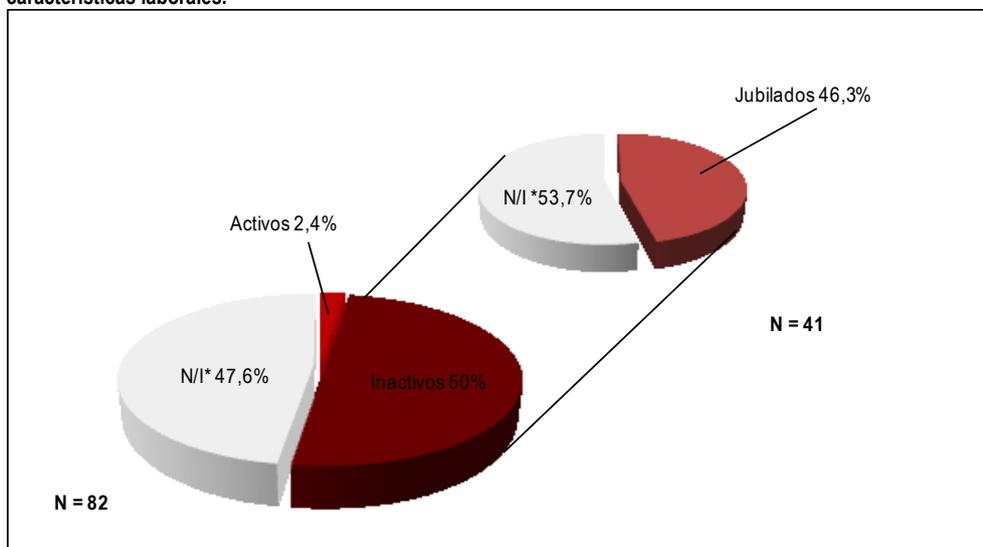
De los 41 trabajadores inactivos se sabe que 19 (46,34%) son jubilados y del resto no se dispone de información.

Las Comunidades Autónomas en las que se han detectado más casos (Figura 34) han sido Galicia con 20 (23,81%), Andalucía con 19 (22,62%), Castilla y León con 12 (14,29 %) y la Comunidad Valenciana con 11 (13,09%). En trabajadores expuestos se han detectado 2 casos, uno en la Comunidad Foral de Navarra y otro en Castilla y León, y todos ellos han sido hombres.

Tabla 64. Distribución de los casos de mesotelioma según momento de la exposición y sexo.

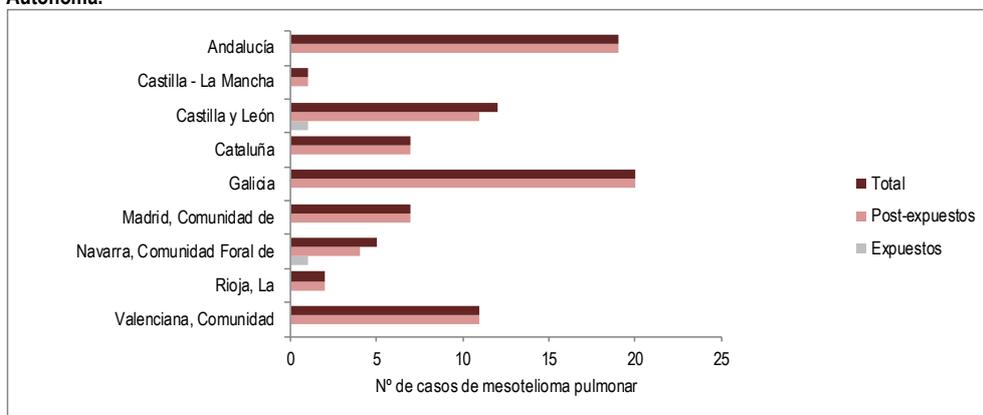
	Expuestos	Post-expuestos	Total	% del total	% sobre los que se conoce el sexo
Hombres	2	52	54	64,29	98,18
Mujeres	0	1	1	1,19	1,82
Se desconoce el sexo	0	29	29	34,52	100,00
Total	2	82	84	100,00	
%	2,17	89,13	91,3		

Figura 33. Distribución porcentual de los casos de mesotelioma en trabajadores post-expuestos según características laborales.



*N/I= No información

Figura 34. Distribución de los casos de mesotelioma según características de exposición y Comunidad Autónoma.



La tasa de prevalencia del mesotelioma pleural para el período de estudio fue de 2,6 por mil trabajadores registrados. Esta tasa en el caso de los trabajadores expuestos ha sido de 0,2 por mil, y en los post-expuestos de 3,7 por mil trabajadores.

La mayor prevalencia en post-expuestos la presenta Andalucía (12,48 por mil), seguido de la Comunidad Valenciana, con 9,41 por mil. Andalucía triplica la tasa media de las 13 Comunidades Autónomas y la Comunidad Valenciana la duplica (Figura 35 y Tabla 65).

Para los trabajadores de los que se dispone de información sobre el sexo, la prevalencia en trabajadores post-expuestos fue de 4,3 casos por mil trabajadores registrados (4,6 en hombres y

0,95 en mujeres). En los trabajadores expuestos actualmente no se diagnosticó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 0,2 por mil.

De estas enfermedades, se han reconocido como Enfermedades Profesionales 2 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento del 2,38% de los **mesoteliomas pleurales** diagnosticados en el periodo.

Figura 35. Distribución de la tasa de prevalencia de mesotelioma según momento de la exposición y Comunidad Autónoma.

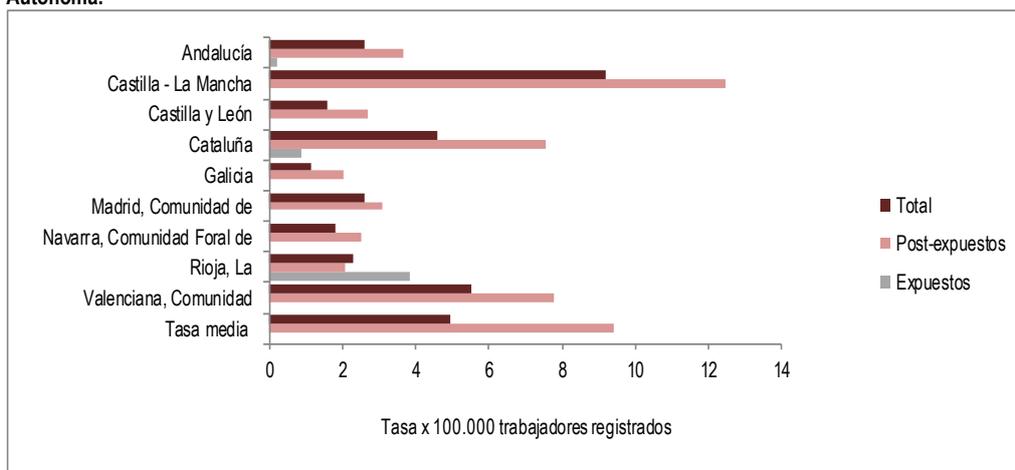


Tabla 65. Tasa de prevalencia de mesotelioma pleural según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	0	12,5	9,2
Aragón	0	0	0
Asturias, Principado de	0	0	0
Baleares, Illes	0	0	0
Castilla – La Mancha	0	2,7	1,6
Castilla y León	0,9	7,6	4,6
Cataluña	0	2	1,1
Extremadura	0	0	0
Galicia	0	3,1	2,6
Madrid, Comunidad de	0	2,5	1,8
Navarra, Comunidad Foral de	3,8	2,1	2,3
Rioja, La	0	7,8	5,5
Valenciana, Comunidad	0	9,4	4,9
Tasa media mesotelioma pleural	0,2	3,7	2,6

Tabla 66. Tasa de prevalencia de mesotelioma pleural según momento de la exposición sexo y Comunidad Autónoma.

	Expuestos		Post-expuestos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	0	0	12,29	17,54
Aragón	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0
Baleares	0	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	0	2,77	0
Castilla y León	0,88	0	7,83	0
Cataluña	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0
Madrid, Comunidad de	0	0	2,62	0
Navarra	3,88	0	2,48	0
Rioja La	0	0	0	0
Valenciana, Comunidad	0	0	9,53	0
Tasa media mesotelioma pleural	0,21	0	4,63	0,95

Mesotelioma peritoneal

El número de casos detectados de mesotelioma peritoneal ha sido de 11 casos. Todos ellos han sido diagnosticados en trabajadores post-expuestos. Tres casos se detectaron en jubilados y en los 8 restantes no tenemos información de sus características laborales. Las Comunidades Autónomas a las que pertenecen son la Comunidad Foral de Navarra y Asturias.

La tasa en trabajadores post-expuestos fue de 0,49 casos por mil trabajadores registrados.

De estas enfermedades, no se han reconocido ninguna como Enfermedad Profesional en el periodo.

Neoplasia pulmonar

El número de casos de neoplasia pulmonar detectados en el periodo de estudio en 13 Comunidades Autónomas ha sido de 106.

Se tiene información sobre el sexo en 64 casos, y todos han sido hombres, excepto un caso.

En trabajadores expuestos solo se ha detectado 1 caso, y 105 en trabajadores post-expuestos. De éstos se conoce la situación laboral en 52 casos (49,52%), siendo todos ellos trabajadores inactivos, excepto 1 caso (Tabla 67).

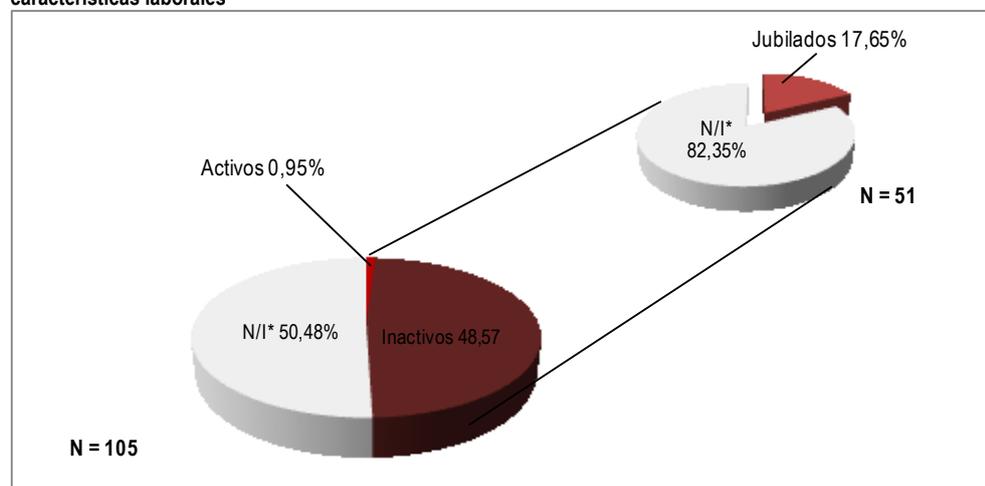
En trabajadores post-expuestos, Galicia con 34 casos (32,38%), Andalucía con 26 casos (24,76%) y Comunidad Foral de Navarra con 14 casos (13,33%), son las Comunidades Autónomas en las que

se han detectado más casos de cáncer broncopulmonar por amianto. En trabajadores expuestos actualmente se ha declarado 1 caso en la Comunidad Valenciana (Figura 36).

Tabla 67. Distribución de los casos de neoplasia pulmonar según momento de la exposición y sexo

	Expuestos	Post-expuestos	Total	% del total	% sobre los casos que se conoce el sexo
Hombres	1	62	63	59,43	98,44
Mujeres	0	1	1	0,94	1,56
Se desconoce el sexo	0	42	42	39,62	100,00
Total	1	105	106	100,00	
% exposición del total	0,94	99,06	100		

Figura 36. Distribución porcentual de los casos de neoplasia pulmonar en trabajadores post-expuestos según características laborales



*N/I= No información

Figura 37. Distribución de los casos de neoplasia pulmonar según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

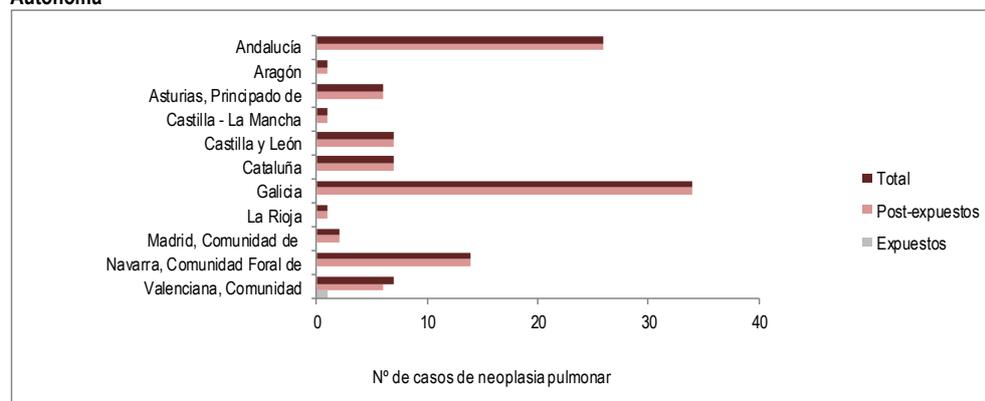
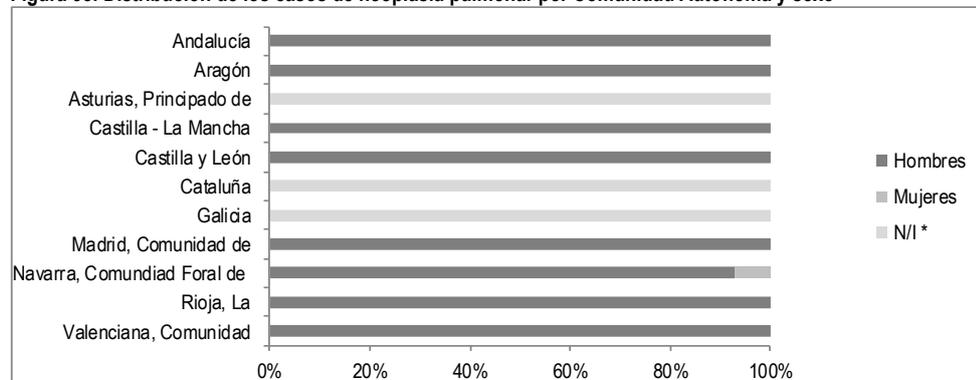


Figura 38. Distribución de los casos de neoplasia pulmonar por Comunidad Autónoma y sexo



*N/I= No información

La tasa de prevalencia de neoplasia pulmonar para el período de estudio fue de 3,3 por mil trabajadores. Esta tasa, en el caso de los expuestos, ha sido de 0,1 por mil. Y en los post-expuestos de 4,7 por mil trabajadores (Tabla 68 y Figura 39).

La Comunidad Autónoma con una mayor prevalencia en post-expuestos es Andalucía (17,1 por mil trabajadores), seguida del Principado de Asturias, con 9,6 por mil, y la Comunidad Foral de Navarra con 7,2 por mil. Andalucía casi cuadruplica la tasa media de las 13 Comunidades Autónomas.

De estas enfermedades, se han reconocido como Enfermedades Profesionales 5 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento del 4,72% de las neoplasias pulmonares diagnosticadas en el periodo.

Figura 39. Distribución de la tasa de prevalencia de neoplasia pulmonar según momento de la exposición por Comunidad Autónoma

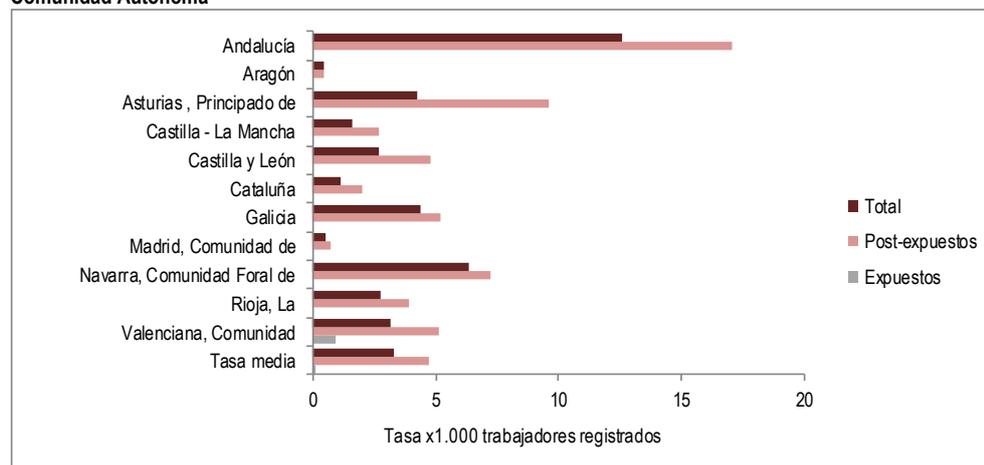


Tabla 68. Distribución de la tasa de prevalencia de neoplasia pulmonar según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	0	17,1	12,6
Aragón	0	0,5	0,4
Asturias, Principado de	0	9,6	4,2
Baleares, Illes	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	2,7	1,6
Castilla y León	0	4,8	2,7
Cataluña	0	2	1,1
Extremadura	0	0	0
Galicia	0	5,2	4,4
Madrid, Comunidad de	0	0,7	0,5
Navarra, Comunidad Foral de	0	7,2	6,4
Rioja, La	0	3,9	2,8
Valenciana, Comunidad	0,9	5,1	3,1
Tasa media neoplasia pulmonar	0,1	4,7	3,3

Tabla 69. Distribución de la tasa de prevalencia de neoplasia pulmonar según momento de la exposición y Comunidad Autónoma.

	Expuestos		Post-expuestos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	0	0	17,75	0
Aragón	0	0	0,59	0
Asturias, Principado de	0	0	9,92	0
Baleares, Illes	0	0	0,00	0
Castilla - La Mancha	0	0	2,77	0
Castilla y León	0	0	0,71	0
Cataluña	0	0	3,41	0
Extremadura	0	0	0,00	0
Galicia	0	0	0,00	0
Madrid, Comunidad de	0	0	0,75	0
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	8,07	3,01
Rioja, La	0	0	0,00	0
Valenciana, Comunidad	0,96	0	5,20	0
Tasa media neoplasia pulmonar	0,10	0	5,61	0,95

Neoplasia laríngea

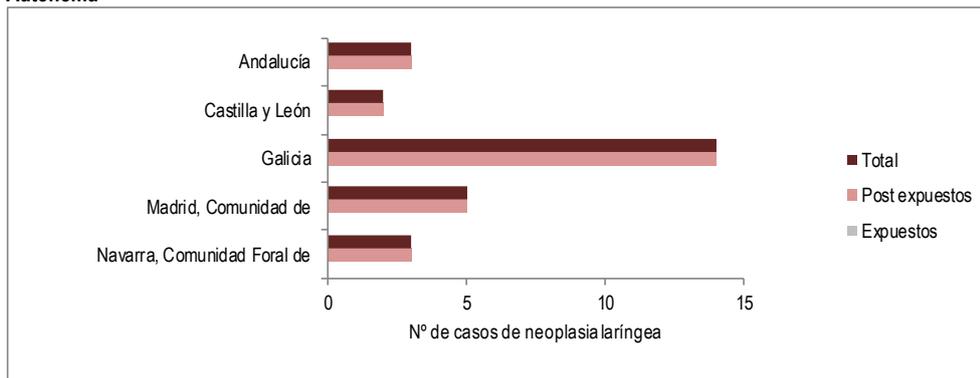
El número de casos detectados de neoplasia laríngea al realizar los exámenes de salud en estas 13 Comunidades Autónomas ha sido de 27.

Se tiene información sobre sexo de 10 casos, y todos han sido hombres.

Se han diagnosticado neoplasias laríngeas en 5 Comunidades Autónomas; Galicia con 14 (51,8%) y Comunidad de Madrid con 5 (18,5%), fueron las que más casos detectaron.

De estas enfermedades, no se han reconocido ninguna como Enfermedad Profesional en el periodo.

Figura 40. Distribución de los casos de neoplasia laríngea según características de exposición y Comunidad Autónoma



La tasa de prevalencia de neoplasia laríngea, para el período de estudio, fue de 0,9 por mil trabajadores. La tasa en los trabajadores post-expuestos fue de 1,2 casos por mil trabajadores registrados (Figura 41 y Tabla 70).

La Comunidad Autónoma con una tasa de prevalencia mayor en los post-expuestos la presenta Galicia (2,2 casos por mil trabajadores), seguida de Andalucía y la Comunidad de Madrid. La tasa desagregada por sexo se presenta en la tabla 71.

De estas enfermedades, no se ha reconocido ninguna como Enfermedad Profesional en el periodo.

Figura 41. Tasa de prevalencia de neoplasia laríngea según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

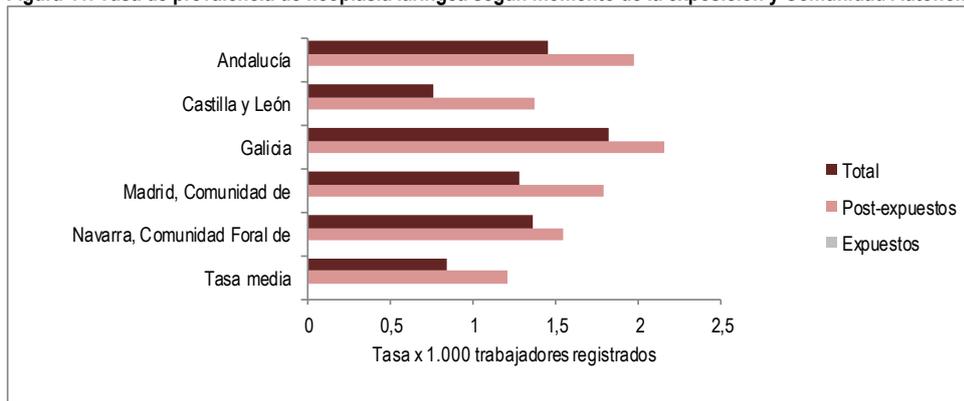


Tabla 70. Distribución de la tasa de prevalencia de neoplasia laríngea según momento de la exposición y Comunidad Autónoma.

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	0	2	1,5
Aragón	0	0	0
Asturias, Principado de	0	0	0
Balears, Illes	0	0	0
Castilla y León	0	1,4	0,8
Cataluña	0	0	0
Extremadura	0	0	0
Galicia	0	2,2	1,8
Madrid, Comunidad de	0	1,8	1,3
Navarra, Comunidad Foral de	0	1,5	1,4
Rioja, La	0	0	0
Comunidad Valenciana	0	0	0
Tasa media de neoplasia laríngea	0	1,2	0,8

Tabla 71. Distribución de la tasa de prevalencia de neoplasia laríngea según momento de la exposición y Comunidad Autónoma.

	Expuestos		Post-expuestos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	0	0	2,05	0
Aragón	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0
Baleares	0	0	0	0
Castilla - La Mancha	0	0	0	0
Castilla y León	0	0	1,42	0
Cataluña	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0
Madrid, Comunidad de	0	0	1,87	0
Navarra	0	0	1,86	0
Rioja La	0	0	0	0
Valenciana, Comunidad	0	0	0	0
Neoplasia laríngea	0	0	1,16	0

Neoplasia esofágica

El número de casos detectados de neoplasia esofágica ha sido de 4. No se dispone de información sobre sexo, todos los casos se han dado en trabajadores post-expuestos y se han diagnosticado en Galicia.

La prevalencia de neoplasia esofágica para el período de estudio fue de 0,12 por mil trabajadores. La tasa en los trabajadores post-expuestos fue de 0,18 casos por mil trabajadores registrados.

Enfermedades diagnosticadas en el programa y reconocidas como enfermedad profesional

Se han diagnosticado en el programa 3.398 enfermedades relacionadas con la exposición al amianto y, de éstas, se han reconocido como enfermedad profesional por el INSS 64 casos, lo que supone una tasa de reconocimiento como enfermedad profesional del 1,88% del total de las enfermedades diagnosticadas en el marco del PIVISTEA.

Las 64 enfermedades reconocidas como enfermedad profesional se han diagnosticado en 5 Comunidades Autónomas (Tabla 72). El resto de las Comunidades Autónomas no tienen información sobre si han sido reconocidas o no. El mayor número de casos lo ha aportado la Comunidad de Madrid, seguida de Castilla y León.

Las enfermedades que se han reconocido con mayor frecuencia como profesionales han sido la asbestosis (51,56%), la fibrosis con restricción respiratoria (17,19%) y el mesotelioma pleural (14,06%) (Tabla 73).

Tabla 72. Numero de enfermedades reconocidas como Enfermedad Profesional por Comunidad Autónoma

	Asbestosis	Fibrosis Pleural con restricción Respiratoria	Placas Pleurales	Mesotelioma	Neoplasia Pulmonar	Total	%
Castilla – La Mancha	2		2			4	6,25
Castilla y León	9		1	1	1	12	18,75
Madrid, Comunidad de	19	11	3	4	1	38	59,37
Navarra, Comunidad Foral de	2			4	3	9	14,06
Rioja, La	1					1	1,56
Total enfermedades	33	11	6	9	5	64	100
%	51,56	17,19	9,38	14,06	7,81	100	

Tabla 73. Enfermedades diagnosticadas en el PIVISTEA y reconocidas como Enfermedad Profesional por Comunidad Autónoma,

	PIVISTEA Expuestos	PIVISTEA Post- expuestos	PIVISTEA Ambos	Reconocidas como EEPP	EEPP/ PIVISTEA (%)
Andalucía	4	451	455		
Aragón		34	34		
Asturias, Principado de		109	109		
Balears, Illes	0	0	0		
Castilla – La Mancha	0	52	52	4	7,69
Castilla y León	8	233	241	12	4,98
Cataluña		102	102		
Extremadura	0	0	0		

Galicia		1.649	1.649		
Madrid, Comunidad de		325	325	38	11,69
Navarra, Comunidad Foral de	1	81	82	9	10,98
Rioja, La		13	13	1	7,69
Valenciana, Comunidad	37	299	336		
13 Comunidades Autónomas	50	3.348	3.398	64	1,88

Tabla 74. Enfermedades diagnosticadas en el PIVISTEA y reconocidas como Enfermedad Profesional por tipo de enfermedad.

	PIVISTEA Expuestos	PIVISTEA Post- expuestos	PIVISTEA Ambos	Reconocidas como EEPP	EEPP/ PIVISTEA (%)
Asbestosis	5	514	519	33	6,36
Fibrosis con restricción respiratoria	19	168	187	11	5,88
Derrame pleural	2	29	31		0
Atelectasia redonda	2	124	126		0
Placas pleurales	19	2.284	2.303	6	0,26
Mesotelioma pleural	2	82	84	2	2,38
Mesotelioma peritoneal	0	11	11		0
Neoplasia pulmonar	1	105	106	5	4,72
Neoplasia laríngea	0	27	27		0
Neoplasia esofágica	0	4	4		0
Total	50	3.348	3.398	64	1,88

Parte III

Resultados de la evaluación cualitativa

OBJETIVO 1: EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN

Pertinencia

Examina si los elementos que integran el programa están en consonancia con las necesidades que debe satisfacer, a la par que se ha de verificar la coherencia interna entre dichos elementos (objetivos, contenidos, estrategias, actividades, recursos, sistema de evaluación, etc.).

La pertinencia del Programa resulta evidente en opinión de los Responsables del Programa de las Comunidades Autónomas, ya que, desde él, se da respuesta a muchas de las necesidades que debe satisfacer:

- Cumplir lo establecido en las normas legislativas.
- Cuantificar los trabajadores que han estado en contacto con amianto y poder ofrecer los exámenes de salud marcados por ley.
- Homogeneizar las actuaciones en las distintas Comunidades Autónomas en relación con la exposición laboral a amianto.
- Evaluar el trabajo realizado bajo un patrón común para todas las Comunidades Autónomas.
- Contribuir al reconocimiento de las enfermedades profesionales relacionadas con la exposición al amianto. Permite diagnosticar enfermedades causadas por la exposición al amianto y agilizar el reconocimiento de la contingencia por la Seguridad Social, contribuyendo a que los trabajadores expuestos y post-expuestos no se sientan desasistidos, aunque algunos consideran que no se llega a conseguir este objetivo.

Por otro lado, los Responsables del Programa creen que ha tenido un impacto positivo en los trabajadores a los que va dirigido, por haber cambiado situaciones que les favorecen, así:

- Ha mejorado el control de los trabajadores expuestos y el seguimiento sanitario, y se han agilizado los trámites de su valoración por el Instituto Nacional de la Seguridad Social para el reconocimiento de la contingencia profesional.
- Ha aumentado entre los trabajadores la conciencia de riesgo y hay mayor aceptación de las medidas preventivas y los exámenes de salud. Y, por otro lado, tienen interés en estar en un "listado de expuestos", por si en el futuro se les detecta algún problema tener acceso a las prestaciones que se derivasen.
- Se ha incrementado, por parte de los trabajadores, la percepción de que son un grupo de población que está recibiendo atención por parte de la Administración Sanitaria.

Como sugerencias para mejorar el Programa se aportan:

- Dar menos peso al examen de salud y más a informar a los trabajadores de los cauces a seguir ante la aparición de síntomas. También ofertar ayuda para dejar de fumar.
- Consideran necesario mejorarlo en función de la evaluación analizada en profundidad y revisar los aspectos éticos implicados en este Programa. Las consecuencias de un diagnóstico precoz de patologías malignas sin ninguna evidencia de mejora de la supervivencia y con los costes en sufrimiento personal que conlleva, les parecen muy importantes y a tener en cuenta.
- Armonizar la información que se recoge para la evaluación con la requerida para dar cumplimiento al Real Decreto 396/2006, artículos 16 y 18, en relación con la vigilancia de la salud y envío de fichas a la autoridad sanitaria (ANEXO V).
- Modificar las fichas de evaluación para que resulten más fáciles de cumplimentar.

Suficiencia

La suficiencia, entendida como atención al cumplimiento de los objetivos y funciones fijados en el Programa, vendría determinada por la exhaustividad, la relación entre los objetivos asignados y las necesidades detectadas, así como las actividades para alcanzarlos.

Los Responsables del Programa, en su mayoría, consideran que el Programa cumple con los estándares o con los aspectos que definen la suficiencia:

- El diseño del Programa es adecuado.
- Cubre todos los aspectos relevantes para cumplir con los propósitos del Programa.
- Los objetivos están correctamente definidos.
- El Programa se está ejecutando de acuerdo a lo planificado, aunque en algunas Comunidades Autónomas no se oferta ayuda para dejar de fumar, ni se están declarando los casos como enfermedad profesional.

También plantean que en el diseño no se valoró suficientemente:

- La capacidad real de la Administración Sanitaria autonómica para promover la declaración como enfermedad profesional de los casos de enfermedad detectados.
- La preocupación que podemos generar en los trabajadores, siendo además escasa o nula la posibilidad preventiva.
- Las consideraciones éticas del Programa.
- La falta de información sobre las empresas en las que trabajaron las personas expuestas. En ocasiones esta información procede de los propios trabajadores que, en algunos casos, desconocen si estuvieron expuestos e, incluso en el caso de haber trabajado en distintas

empresas, cuál o cuáles son las que están registradas en relación con la exposición al amianto.

Como sugerencias para mejorar el Programa se aportan:

- La necesidad de combinar distintas estrategias para la identificación de todas las personas expuestas.
- La coordinación entre las distintas Comunidades Autónomas para evitar las pérdidas del seguimiento debido a la emigración de personas expuestas a otras Comunidades Autónomas.
- La formulación de objetivos más concretos, ya que en el Programa del 2003 solo figuran las metas.
- La definición de estrategias para abordar el seguimiento más allá del primer examen de salud.

Otro elemento del programa que se somete a valoración y que también está relacionado con la suficiencia del Programa, está constituido por las **Actividades** para alcanzar los objetivos.

Sobre la suficiencia de las actividades, una parte de los Responsables del Programa consideran que todas ellas son importantes para la consecución de los objetivos programados, y otros resaltan como más adecuadas:

- Las actividades de elaboración, mantenimiento y actualización del Registro de trabajadores expuestos.
- La promoción de la declaración de los casos como enfermedad profesional.
- La solicitud de vigilancia de la salud a los Servicios de Prevención.
- La centralización en un organismo tanto del Registro como de la programación y seguimiento de los exámenes de salud.

Se proponen como actividades a incluir en el Programa:

- Detección sistemática a nivel poblacional de las patologías derivadas de la exposición al amianto en las fuentes de información sanitarias existentes: registros de mortalidad, CMBD, registros de incapacidad, CEPROSS, etc., para conocer mejor la realidad del problema, y para detectar nuevas empresas y trabajadores en riesgo.
- Acuerdo entre las instituciones implicadas e información de los resultados de las peticiones de reconocimiento de enfermedad profesional a los profesionales de las Unidades de Salud Laboral, explicitando los motivos en los casos rechazados. Esto último facilitaría la actividad de los profesionales de las Unidades de Salud Laboral, en el sentido, por ejemplo, de adecuar sus informes a las necesidades del Instituto Nacional de Seguridad Social.
- Actividades encaminadas al seguimiento de los casos (si están vivos, si se han trasladado a otra Comunidad Autónoma...).
- Actividades de coordinación con servicios de prevención y mutuas, así como con los responsables de Asistencia Primaria.

- Debería arbitrarse algún sistema que obligara a comunicar a las empresas (y/o a los servicios de prevención) el final de la exposición de los trabajadores (baja, cambio de puesto, etc.) para facilitar el seguimiento de los mismos.

En relación con las actividades que suprimirían solamente señalan una, la referente a la evaluación del Programa, que proponen hacer de una manera más sencilla y elemental, adaptada a los medios de los que disponen.

OBJETIVO 2: EVALUACIÓN DE LOS MEDIOS EMPLEADOS

Se evalúa si los entrevistados consideran que los recursos asignados al Programa en su ámbito son adecuados en términos de cantidad y calidad.

Disponibilidad de recursos humanos

La valoración que hacen los Responsables sobre la disponibilidad de recursos humanos del programa para llevar a cabo estas actividades es dispar. Algunos consideran que es suficiente; por el contrario, otros la consideran insuficiente, y una mayoría expresa que depende del nivel y ritmo de exigencia en la gestión del Programa (coordinación de visitas, gestión de los casos y recopilación de los datos derivados de la historia clínica, análisis de datos del Registro y coordinación central del Programa).

En cuanto a la cualificación de los profesionales que realizan el Programa opinan que es buena o muy buena, aunque algunos expresan la necesidad de actualización en temas puntuales (mayor cualificación en patología relacionada con el amianto, para mejorar la comunicación con los neumólogos y médicos del trabajo que asumen la vigilancia de la salud; formación de los neumólogos en enfermedades relacionadas con el trabajo, para que ayuden a aflorar enfermedades profesionales). Consideran limitados los recursos que se dedican a la formación.

En relación con las cualificaciones que echan en falta, algunos aluden a la necesidad de:

- Cualificación informática. No disponen de una aplicación adecuada para la gestión del Programa, ni el Departamento asigna recursos para ello.
- Epidemiología. Para un análisis y seguimiento del conjunto.

En otros aspectos relacionados con los recursos humanos como la organización, la definición de funciones, el número suficiente de profesionales o implicación de los profesionales con el Programa, reconocen que todos ellos son adecuados sobre todo en lo referente a la implicación. Algunos consideran, en relación con el número de profesionales, que no cuentan con recursos suficientes, unos a nivel central y otros a nivel de la red sanitaria.

Por lo que se refiere a la valoración externa del equipo del Programa, la mayoría de los Responsables del Programa consideran "limitada" la valoración que se tiene del equipo de trabajo y que necesitan refuerzo.

Disponibilidad de recursos materiales

Relativo a los recursos materiales para realizar las actividades del Programa, las opiniones de los Responsables del Programa son dispares. Unos consideran que están bien dotados, mientras que otros opinan que son escasos debido a la crisis económica y a la falta de presupuestos específicos para el desarrollo del Programa.

Carencias de recursos detectadas por los Responsables del Programa:

- Acceso directo a las bases de datos del Instituto Nacional de Seguridad Social (vida laboral, cuentas de cotización de las empresas...), que facilitarían la labor de cara a documentar la posible exposición de los trabajadores, aunque se debe reseñar que en este aspecto el Instituto Nacional de Seguridad Social presta su colaboración.
- Recursos para organizar encuentros/jornadas con los Servicios de Prevención que hacen vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos y post-expuestos para formación y homogeneización de criterios.
- Programa informático adecuado para poder llevar el control de los trabajadores y realizar esta evaluación correctamente.

Características o atributos del Registro de los Trabajadores Expuestos a Amianto

Fiabilidad.

La mayoría de los Representantes consideran que el Registro es fiable porque la cohorte de trabajadores con historia de exposición se ha reconstruido a partir de las principales fuentes intervinientes en este ámbito: empresas, servicios médicos de prevención de riesgos laborales, fuentes sanitarias que realizaban los reconocimientos médicos específicos de los trabajadores. En alguna Comunidad han tenido acceso a la base de datos del Instituto Nacional de Seguridad Social y a los registros de mortalidad disponibles para actualizar la información sobre el estado vital de los trabajadores. Se trata además de un Registro en permanente actualización.

Además, se investiga cualquier sospecha de utilización de amianto en todas las posibles fuentes de información disponibles.

A pesar de ello, expresan como deficiencias del Registro:

- Falta de exhaustividad, motivada porque no todas las empresas estaban registradas en el RERA; los datos iniciales enviados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo eran insuficientes y poco fiables. Los servicios de prevención no han tenido en

cuenta la obligación del control de los trabajadores en activo expuestos, dentro de sus empresas, por lo que no están en el Registro.

- Falta de calidad de la información, si no se realiza seguimiento y mantenimiento del Registro.

Criterios de inclusión en el Registro

Los Representantes del Programa reconocen que están suficientemente definidos, aunque hay aspectos que no se pueden aplicar siempre, y otros, como documentación de la exposición o tiempo de exposición, deberían ser aclarados de cara al futuro.

Fuentes de información utilizadas en el Programa

Los Representantes consideran que son suficientes, aunque no siempre existe la coordinación y cooperación necesarias.

Remisión de la información

Todos los Responsables del Programa coinciden en que el procedimiento es correcto, sin embargo, los tiempos son heterogéneos en el envío de la información de los resultados de los exámenes de salud al Programa. Así, hay Comunidades Autónomas como la de Madrid, que pueden disponer de la información en tiempo real, y otras que tienen dificultades para cerrar el ejercicio antes del segundo semestre del año siguiente a la realización de los reconocimientos médicos.

Accesibilidad del Programa

La mayoría de los Representantes opina que hay una correcta accesibilidad si se exceptúa a los trabajadores que han desarrollado su actividad en talleres de reparación, empresas pequeñas de mantenimiento de instalaciones, o actividades de riesgo en empresas no incluidas en las relacionadas con exposición al amianto.

Los entrevistados consideran que las dificultades para incluir a los trabajadores expuestos en el Programa son:

- La confirmación de su exposición laboral al amianto, debido a que ha transcurrido mucho tiempo y las empresas donde se vieron expuestos ya no existen, no colaboran o no reconocen que existió la exposición.
- Trabajadores de avanzada edad que no desean ser incluidos.
- Las empresas afectadas no comunican los movimientos de plantilla de los trabajadores expuestos. Habría que conseguir que todos los organismos implicados (Autoridades

sanitarias y laborales, INSS, organizaciones sindicales, organizaciones empresariales, etc.) comuniquen sus datos para poder unificar en un solo lugar el seguimiento de afectados.

En relación con realizar actividades de divulgación social para mejorar la implantación del Programa, todos los participantes manifiestan que sería adecuado, aunque les suscita temores debido a que pueda aumentar la demanda y a no tener capacidad para asumir las actividades para investigar, para incluirlos en el registro y para realizar los exámenes de salud: *“Corremos el riesgo de crear expectativas que nuestro SNS no pueda asumir en un plazo aceptable para los trabajadores en espera”*. Y también que a veces una mayor insistencia puede generar inquietud en los post-expuestos.

OBJETIVO 3: EVALUACIÓN DEL PROCESO POR ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1. ELABORAR UN REGISTRO DE TRABAJADORES EXPUESTOS

La opinión general sobre la elaboración del Registro es que ha sido muy laboriosa debido a que:

- No existía una única fuente de información disponible y las que se utilizaron no eran totalmente exhaustivas ni contenían toda la información necesaria, por lo que se invirtió un importante número de años. No todas las empresas en las que había exposición al amianto estaban registradas en el RERA, algunas incluso desconocían que estaban manipulándolo. Por este motivo es probable que trabajadores de talleres de reparación y de empresas de mantenimiento de instalaciones, por ejemplo, hayan quedado fuera del Programa, por no ser posible identificarlas.
- Por tratarse de un Registro vivo, exige seguimiento continuo, actividades diarias, ya que hay que actualizar el estado de los trabajadores, añadir nuevos trabajadores y empresas cuando aparecen evidencias de que utilizaron amianto.
- El tiempo transcurrido desde la utilización del amianto dificulta obtener información fidedigna para poder censar a todos los trabajadores realmente expuestos.
- Las reticencias a colaborar de algunas empresas.
- La dispersión geográfica y cambios de domicilio de los trabajadores.
- La ausencia de documentación de la utilización de amianto.
- La falta de recursos humanos en la Unidad de Salud Laboral central, que es la encargada de la planificación, gestión y explotación del Registro.

En relación con los cambios a introducir en el Registro la mayoría de los Responsables no cambiaría ni quitaría nada. Algunos opinan que sería conveniente homogeneizar entre las Comunidades Autónomas los criterios de inclusión en el Registro, otros opinan que tras la evaluación se podrían ajustar parte de las variables que contiene el Registro.

La valoración de las fichas de recogida de información es la siguiente:

- La ficha "Procedencia" no tiene relevancia y no es fácil su elaboración (en la mayoría de los casos la procedencia es múltiple) por lo que habría que suprimirla.
- La ficha "Trabajadores registrados" intenta ser demasiado exhaustiva, en cuanto a categorías de trabajadores, pero en la práctica es difícil incluir trabajadores en los distintos grupos (desempleados, activos en otra empresa, sin exposición documentada, etc.).
- Hay datos que en la ficha se pretenden cuantificar pero no son datos numéricos (ej. Medidas adoptadas).
- El estado actual de los trabajadores, entre activo en la misma empresa, desempleado... va variando a lo largo de los años y no es por tanto representativo.
- Destacar que el status de "expuesto" vs "post-expuesto" es variable año a año y esto a veces no es entendido.
- La demora no resulta fácil de calcular al ser una base de datos activa que no recoge datos retrospectivos.

Por lo que se refiere a la implicación de todos los actores incluidos en el Programa y la valoración que desde el Registro tiene las instituciones implicadas, las opiniones de los Representantes del Programa se relatan a continuación.

La colaboración de los trabajadores es:

- Buena.
- Variable según empresa y según la edad (los muy mayores rehúsan participar).
- Los incluidos con revisiones a cargo de Sistema Público de Salud, han participado y tienen una valoración positiva del reconocimiento.
- En general, es un tema demandado. A veces, ansiedad por repetir reconocimientos médicos lo más frecuentemente posible.

La colaboración de los proveedores de servicio es:

- No se implican demasiado.
- En general, se vive más como requerimiento normativo que por los beneficios de la detección precoz.
- Las unidades de referencia participan activamente en el Programa, pero existe mayor dificultad para su aplicación en las redes de Atención primaria y especializada generales, que no siempre tienen presente este Programa, a pesar de las acciones específicas de difusión del mismo.

La colaboración de los agentes sociales es:

- La implicación de los sindicatos es distinta en cada Comunidad Autónoma, según explican los entrevistados. En algunas han participado activamente a través de los Comités de Seguridad y Salud elaborando listados de expuestos, que han facilitado a la Administración Sanitaria. En otras están empezando a colaborar, y en otras no han desarrollado ninguna acción ni aportado ningún trabajador, aunque les parece positiva la puesta en marcha del Programa.
- En cuanto a la actitud de los empresarios para facilitar listados de trabajadores expuestos, los Representantes expresan que, salvo excepciones, existe una resistencia a colaborar en la identificación de los colectivos afectados, no dando los listados, o facilitando listados con muchos sujetos de los que era errónea la fecha de nacimiento o el número del Documento Nacional de Identidad. En otros casos no reconocen que haya existido exposición en la empresa.

Los motivos que apuntan como posible explicación de esta actitud es temor a posibles implicaciones legales y económicas por su responsabilidad, por los posibles daños ocasionados en la salud de los trabajadores y también el temor a que afecte a la imagen de la empresa. En otros casos porque, debido a los años transcurridos, muchas empresas ya no existen o bien han cambiado de nombre y/o actividad.

En relación con la valoración de la existencia del Registro de Trabajadores Expuestos al Amianto por parte de las instituciones de las que depende el Programa, los encuestados expresan que cuentan con el reconocimiento de la Dirección o Subdirección en la que se desarrolla, pero la mayoría piensa que no se conoce en el resto de Centros Directivos de la Consejería.

ACTIVIDAD 2. ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD

Difusión del programa entre el colectivo de trabajadores

En relación a las dificultades para difundir el programa entre el colectivo de trabajadores, en las respuestas de los Responsables del Programa se pone de manifiesto que las experiencias son distintas dependiendo de las circunstancias de cada Comunidad Autónoma. Para algunas la difusión en los inicios ha sido costosa, tanto desde el punto de vista económico como en dedicación, siendo ahora un trabajo continuado de recordatorio, especialmente a los profesionales sanitarios, por ejemplo médicos de Atención primaria. Para otras, no es costoso debido a que solo se difunde entre los trabajadores de las empresas afectadas mediante carta personalizada. Y en el caso de los trabajadores post-expuestos no activos en que la difusión es amplia, la dificultad la tienen en que hay exceso de demanda de reconocimientos médicos por parte de algunos trabajadores.

Acceso al programa y mecanismos de difusión

Los entrevistados opinan que los cauces que deben seguir los trabajadores para acceder a los exámenes de salud están perfectamente definidos en el Programa y son conocidos por todos los intervinientes. La cita en todos los casos es personalizada, bien por correo o por teléfono.

La única duda que se plantea es cuando el trabajador no reside en la Comunidad Autónoma, o cuando son trabajadores que no pertenecen a una Comunidad y van a trabajar a ella desde otras.

Los mecanismos de difusión que se han utilizado para que los trabajadores conozcan los circuitos son los indicados en la Parte II de este Informe. Además se ha informado a las centrales sindicales y Comités de Empresa/Comités de Seguridad y Salud de las empresas incluidas en el Registro, y se ha dado información y formación a los médicos de Atención primaria.

Otros modos de difusión que consideran deberían aplicarse son:

- Los medios de comunicación, pero previo análisis y teniendo en cuenta las limitaciones comentadas previamente sobre aspectos éticos y expectativas que se puedan crear a las que no se pueda dar una respuesta eficiente por parte del Sistema Sanitario y/o crear falsas expectativas en personas cuya exposición laboral al amianto no sería posible demostrar.
- Información en centros de salud (folletos, charlas...).
- Algún artículo o reportaje en medios de comunicación periódicamente.
- Difusión general desde la Consejería. Implicación de la autoridad laboral para mejorar los registros del RERA.

Las dificultades que encuentran para la difusión del Programa son:

- De recursos económicos.
- De voluntad política.
- Las propias limitaciones internas de falta de medios materiales, humanos, y de organización del sistema asistencial para garantizar la absorción de la demanda derivada del PIVISTEA.

En relación a quien consideran que debería responsabilizarse de la difusión del Programa, señalan:

- Todas las administraciones, de ámbito estatal y autonómico, implicadas en el tema son responsables de la difusión del mismo.
- Los agentes sociales y económicos.
- Dentro de las empresas con riesgo de amianto en la actualidad, los empresarios, los Comités de Empresa y los Comités de Seguridad y Salud.

ACTIVIDAD 3. EXÁMENES DE SALUD POR EXPOSICIÓN AL AMIANTO

Los exámenes de salud llevados a cabo en el Sistema Público de Salud son considerados por todos de calidad y realizados por profesionales de reconocido prestigio. En algunas Comunidades como la de Madrid, cuentan con la aprobación del INSS/EVI-Madrid que se basa en ellos para resolver las solicitudes de determinación de contingencia, sin necesidad de repetir ni solicitar más pruebas diagnósticas.

Alguno considera que de los realizados a trabajadores post-expuestos activos en la empresa no se dispone de suficiente información para emitir opinión.

Los exámenes se realizan de acuerdo al Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica AMIANTO, editado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y han sido consensuados con el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Una Comunidad Autónoma expresa que existen diferencias en la frecuencia de realización de algunas pruebas complementarias entre los Servicios de Prevención y el Sistema Público.

Por otra parte, consideran que a los trabajadores se les facilita el acceso al reconocimiento inicial, incluso adaptándose a sus necesidades horarias o temporales.

La periodicidad con la que se realiza el seguimiento varía, y en alguna Comunidad Autónoma aún no ha transcurrido el tiempo necesario para volverlo a realizar. El tiempo varía a criterio de los neumólogos en alguna Comunidad Autónoma, pero en ningún caso llega a los tres años.

En cuanto a si la coordinación de los recursos sanitarios implicados es adecuada, la opinión de los Representantes es variada. Algunas consideran que es buena *“la coordinación entre las unidades de referencia y el Sistema de Salud Laboral es buena, así como entre éste y el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Existe un equipo de trabajo interinstitucional que funciona con agilidad y fluidez”*, y otros opinan que debería potenciarse la coordinación con los Servicios de Prevención implicados, con las MATEPSS y la Seguridad Social para la declaración de las enfermedades profesionales, así como con Atención primaria. También se ha considerado potenciar el seguimiento a largo plazo.

ACTIVIDAD 4. ESTABLECER LA CONTINUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

En este apartado los Representantes refieren las siguientes situaciones encontradas, distintas de las previstas en el Programa:

- Personas afectadas y con reconocimiento de enfermedad profesional por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, que no habían pasado por nuestras Unidades de Referencia y en ocasiones que ni siquiera estaban en nuestros Registros.
- Trabajadores, en número relativamente alto, que acuden a la primera visita y no acuden luego a las pruebas complementarias.
- Trabajadores que cuando son citados por el Programa ya están en procesos de diagnóstico o tratamiento de enfermedades graves, y por ello no acuden a la citación.

- Trabajadores (con y sin patología) que ya estaban siendo vigilados en otros centros sanitarios distintos al de referencia actual y que prefieren seguir igual.
- Dificultad para el seguimiento por parte del Programa de los trabajadores a los que se detecta patología porque entran en proceso de seguimiento clínico en el servicio de neumología, cada uno con diferente periodicidad según la patología y no envían la información al Programa.
- Las dificultades que plantean los centros de referencia (Neumología) por la presión asistencial y de gasto que supone para ellos las sucesivas visitas de seguimiento.

Los motivos de preocupación que refieren los entrevistados en relación con la continuidad de la vigilancia de la salud post-ocupacional son:

- El mantenimiento en el tiempo de la asignación de recursos.
- Las dudas de la utilidad para los trabajadores de la continuidad de la vigilancia de la salud así como de la periodicidad adecuada de la misma.
- Que la crisis y las reestructuraciones de personal sanitario actuales obliguen a paralizar el Programa por falta de presupuesto o no valorar la necesidad de continuarlo.
- La localización del trabajador que pasa a post-expuesto.

ACTIVIDAD 5. FAVORECER EL RECONOCIMIENTO MÉDICO-LEGAL DE LAS ENFERMEDADES DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO.

Una vez más, la información aportada por los entrevistados pone de manifiesto la diversidad de situaciones en las distintas Comunidades Autónomas en relación con la implantación del Programa. En algunas Comunidades se ha firmado convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, por el cual se ha acordado que el reconocimiento específico realizado en las Unidades de Referencia Sanitaria a los trabajadores expuestos al amianto evite que al ser derivados al INSS-EVI para valoración de contingencia, se vuelvan a solicitar pruebas diagnósticas, lo que agiliza enormemente su resolución. En otras, está previsto que desde el Instituto Nacional de la Seguridad Social les proporcionen información sobre cuál de las enfermedades que han propuesto han sido consideradas como Enfermedad Profesional. En otras no tienen ninguna vía establecida para los casos detectados en el Programa o se remiten al Instituto Nacional de la Seguridad Social con la información de salud laboral elaborada en la Unidad de Referencia Sanitaria.

Este aspecto, el no reconocimiento de enfermedad profesional cuando la patología es compatible y las exposiciones documentadas, es el aspecto valorado como más negativo del Programa. Resta interés a los profesionales que participan en el Programa. Se reconocen cuando ya hay un diagnóstico proveniente del Sistema de Salud y generalmente tardío. Suelen ser casos en personas ya retiradas o incluso fallecidas.

Los motivos que aducen los entrevistados como causa de que el Instituto Nacional de la Seguridad Social no reconozca como profesionales las enfermedades derivadas del amianto son:

- La mayoría de los casos detectados son jubilados y hasta ahora no se reconocía la contingencia de enfermedad profesional en los jubilados.
- Problemas de cobertura legal de contingencia de enfermedad profesional en autónomos.
- Dificultad para probar la relación laboral con el amianto.
- Otras veces son los jueces.
- El posicionamiento de las MATEPSS que, en muchos casos, las rechazan sistemáticamente a pesar de disponer de la información justificativa de la relación causa-efecto.
- Criterio contrario del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- No se declaran o denuncian precozmente.
- Trabajadores post-expuestos que rechacen el seguimiento por las Unidades de Referencia. O bien que, tras ser diagnosticados, desistan de solicitar el reconocimiento de contingencia por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Todos los entrevistados consideran esencial, importante y urgente firmar un acuerdo de colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social con el que se conseguiría facilitar el reconocimiento de contingencia y el intercambio de información. Podría establecerse el cauce y la sistemática de actuación para el reconocimiento de los casos detectados en los jubilados.

Otra opinión sobre el tema es que mientras sean tantos los organismos implicados, la unificación de criterios es difícil. Solo si prevaleciera la opinión del informe técnico conjunto entre el sistema asistencial y salud laboral sobre otros criterios, se lograría mejorar el reconocimiento.

Parte IV

Conclusiones

Sobre los datos

Desde la aprobación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto (PIVISTEA), se han registrado **1.529 empresas** que realizan o han realizado actividad laboral con amianto, y **35.630 trabajadores** que manipulan o en su día manipularon fibras de amianto en su actividad laboral. Estas empresas y trabajadores están ubicados en las **13 Comunidades Autónomas** (CC.AA.) que han remitido los datos para realizar la evaluación del Programa.

La **incorporación** al PIVISTEA ha sido **escalonada** en el tiempo por parte de las CC.AA. Así, la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento en las Comunidades Foral de Navarra y Valenciana fue anterior a la aprobación del Programa, mientras que Illes Balears se ha incorporado al mismo al inicio del año 2011. Existe una manifiesta variabilidad en la aplicación, registro y recursos empleados.

El registro está constituido por 35.630 trabajadores. El 8,9% se han clasificado como pérdidas para el registro; el 0,3% no tienen documentada la exposición y el 90,8% restante son los trabajadores incluidos en el seguimiento.

Los motivos más frecuentes de baja en el registro son la muerte del trabajador (45% de los casos de baja), y el rechazo del seguimiento (26%).

Existe una clara **concentración de los trabajadores** expuestos en torno a un número muy limitado de empresas: 55 empresas aglutinan el 60% de los trabajadores, lo que puede promover intervenciones diferenciadas en estas empresas al objeto de mejorar la información tanto de exposición como de trabajadores expuestos o post-expuestos.

La **morbilidad registrada** es la esperable en relación con la exposición al amianto, con un claro predominio de las placas pleurales como signo de exposición y la asbestosis. Se observan grandes disparidades **interterritoriales** y por **sexo**.

Se producen **lagunas de información** que comprometen la obtención de algunos de los indicadores empleados en el proceso de evaluación.

Los datos ponen de manifiesto una **reducida tasa de reconocimiento como enfermedad profesional** de las enfermedades derivadas de la exposición al amianto (se han diagnosticado en el Programa 3.398 enfermedades derivadas de la exposición al amianto y, de éstas, se han reconocido como enfermedad profesional 64 casos, lo que supone un 1,88% del total de enfermedades diagnosticadas), lo que evidencia una discordancia entre los resultados clínicos del Programa y la determinación de contingencia por el INSS.

Sobre el Programa

Pertinencia. Se han conseguido alcanzar los objetivos del Programa, identificar a los trabajadores que han estado expuestos al amianto; se han evidenciado los daños para la salud producidos por el trabajo y se ha conseguido que algunas de las enfermedades diagnosticadas sean consideradas enfermedades profesionales. Si bien, es necesario establecer vías de coordinación o convenios con el INSS para que esta proporción sea mayor.

Suficiencia. El Programa cubre todos los aspectos relevantes para cumplir con los propósitos definidos en él. Los objetivos están correctamente definidos y se está ejecutando de acuerdo a lo planificado, aunque sería necesario definir distintas estrategias para identificar a todas las personas expuestas y para abordar el seguimiento más allá del primer examen de salud.

También sería conveniente intensificar la coordinación entre las distintas Comunidades Autónomas para evitar las pérdidas del seguimiento debido a la emigración de personas expuestas a otras Comunidades Autónomas.

Accesibilidad. Es buena. Se contacta por carta o por teléfono con los trabajadores expuestos, aunque es necesario establecer estrategias que permitan llegar a los trabajadores que han desarrollado su actividad en talleres de reparación, empresas pequeñas de mantenimiento de instalaciones, o actividades de riesgo en empresas no incluidas en las relacionadas con exposición al amianto.

Cobertura. La cobertura alcanzada en el Programa en el periodo analizado es heterogénea, lográndose en trabajadores expuestos un 95,5%, mientras que en post-expuestos es del 54%.

Impacto. Ha aumentado entre los trabajadores la conciencia de riesgo. Hay mayor aceptación de las medidas preventivas y de los exámenes de salud. Por otro lado, tienen interés en estar en un "listado de expuestos" por si en el futuro se les detecta algún problema tener acceso a las prestaciones que se derivasen.

Se ha incrementado por parte de los trabajadores la percepción de que son un grupo de población que está recibiendo atención por parte de la Administración Sanitaria.

Participación. La participación de los profesionales implicados en el Programa es buena, así como la de los trabajadores, aunque es diferente según la empresa y la edad (los muy mayores rehúsan participar).

La implicación de los sindicatos es distinta en cada Comunidad Autónoma. En algunas han participado activamente a través de los Comités de Seguridad y Salud elaborando listados de expuestos que han facilitado a la Administración Sanitaria. En otras están empezando a colaborar, y en otras no han desarrollado ninguna acción ni aportado ningún trabajador, aunque les parece positiva la puesta en marcha del Programa.

La actitud de los empresarios con el Programa ha sido heterogénea. Una minoría ha colaborado facilitando los listados de trabajadores expuestos y, mayoritariamente, tienen resistencias a colaborar en la identificación de los colectivos afectados, no dando los listados, o facilitando listados con muchos sujetos en los que era errónea la fecha de nacimiento o el número del Documento Nacional de Identidad. En otros casos no reconocen que haya existido exposición en la empresa.

El índice de participación de los trabajadores en el Programa (**adhesión**) para el conjunto de las Comunidades Autónomas es alto. Ha sido del 98,3% en los trabajadores expuestos en la actualidad, y de un 81% en los trabajadores post-expuestos.

Divulgación. Las publicaciones relacionadas con el Programa se consideran insuficientes hasta ahora. El PIVISTEA puede ser una buena fuente de datos para realizarlas.

Sobre el registro

Criterios de inclusión. Los criterios de inclusión están suficientemente definidos, aunque hay aspectos que no se pueden aplicar siempre, y otros, como documentación de la exposición o tiempo de exposición, deberían ser aclarados de cara al futuro. Es conveniente profundizar en la homogeneización entre las Comunidades Autónomas de los criterios de inclusión en el Registro.

Fiabilidad. El Registro es fiable. La cohorte de trabajadores con historia de exposición, se ha reconstruido a partir de las principales fuentes primarias disponibles: empresas, servicios médicos de prevención de riesgos laborales, fuentes sanitarias que realizaban los reconocimientos médicos específicos de los trabajadores, etc. Además se investiga cualquier sospecha de utilización del amianto en todas las posibles fuentes de información disponibles.

Exhaustividad. Falta de exhaustividad motivada porque todas las empresas no estaban registradas en el RERA. Los datos iniciales enviados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo eran insuficientes y poco fiables. Los servicios de prevención no han tenido en cuenta la obligación del control de los trabajadores en activo expuestos dentro de sus empresas, por lo que no están en el Registro.

Otro aspecto a tener en cuenta es que no estén incluidos en el registro los trabajadores que han desarrollado su actividad en talleres de reparación, empresas pequeñas de mantenimiento de instalaciones, o actividades de riesgo en empresas no incluidas en las relacionadas con exposición al amianto.

La exhaustividad no se ha podido valorar en el análisis cuantitativo ya que esta información solo fue remitida por una Comunidad Autónoma.

Sobre la evaluación

En la evaluación se ha recogido la información necesaria para verificar la consecución de los objetivos del programa, valorar los logros del PIVISTEA, así como los cambios ocurridos en los participantes, tanto previstos como no previstos.

Fichas de recogida de la información. Las fichas de recogida de la información para realizar la evaluación son complejas y prolijas en el número de variables que se recogen en cada una de ellas.

Grado de cumplimentación de las fichas de evaluación. El grado de cumplimentación de las fichas ha sido distinto en las diferentes Comunidades Autónomas. 5 Comunidades Autónomas (Aragón, Castilla y León, Comunidad de Madrid, La Rioja y Comunidad Foral de Navarra) han enviado la mayoría de las fichas con los datos desagregados para las categorías que se recogen en las fichas, mientras que otras solo llegan a nivel global de expuestos/post-expuestos. Algunas no han remitido la información desagregada por sexo.

Resultados de los exámenes de salud. Todas las Comunidades Autónomas han remitido la información de las patologías diagnosticadas, aunque la calidad descriptiva de los datos no ha sido uniforme.

Limitaciones. Los resultados no son representativos a nivel nacional. El contexto de cada Comunidad Autónoma es tan heterogéneo que los resultados no se pueden extrapolar a las Comunidades Autónomas que no han enviado datos (Cantabria, Canarias, Ceuta y Melilla, Región de Murcia y País Vasco).

La disparidad en la implantación e implicación del programa junto con su complejidad, motivada por las intervenciones y otros componentes ajenos al programa y dependientes del marco socioeconómico, hace que los indicadores objetivos de efectividad solo se puedan valorar en el contexto específico de cada Comunidad Autónoma.

La complejidad de las fichas de recogida de la información (entrada múltiple), ha podido dificultar la recogida de la información solicitada.

Distinto nivel de desagregación de la información remitida por las Comunidades Autónomas para la evaluación, lo que ha motivado que no lleguemos a conocer las características laborales en las que se encuentran todos los trabajadores incluidos en el Programa.

Falta de valores estándar que nos permitan saber si se han alcanzado los resultados deseados o que nos permitan definir cuál es la calidad mínima requerida para el Programa y/o para el Registro.

Fortalezas

Existe una persona responsable en todas las Comunidades Autónomas y todas han comenzado el Programa.

Todas tienen identificada la cohorte de expuestos.

Tienen identificados los recursos para llevar a cabo el Programa y la forma de acceder a ellos.

Están recogidas todas las enfermedades diagnosticadas.

Debilidades

Distinto nivel de implantación e implicación en el Programa.

Heterogeneidad en la disponibilidad de los datos aportados que no permiten calcular algunos de los indicadores.

Cuando se pueden calcular no se pueden comparar por las peculiaridades del Programa en cada una de las Comunidades Autónomas.

Las Tablas en las que se recoge la información para realizar la evaluación son complejas.

No llegan al 2% las enfermedades que se reconocen como profesionales por el Sistema de Seguridad Social.

Falta de coordinación con instituciones y agentes implicados.

Falta de disponibilidad de los recursos necesarios en alguna de las Comunidades Autónomas para hacer el seguimiento de la cohorte, por ejemplo, gestionar el registro.

Evaluar un Programa de estas características, en el que influyen multitud de factores del sistema productivo, antigüedad en la implantación del Programa, recursos etc., y relaciones entre diferentes sistemas públicos y privados, es complejo.

Falta de equidad. La accesibilidad de los trabajadores al Programa está condicionada por el tamaño de la empresa, y se encuentran diferencias territoriales.

Falta de exhaustividad del registro de los trabajadores.

Propuestas para la definición de estrategias para el cambio

Desarrollar convenios con Seguridad Social (INSS).

Coordinación con los administradores de las diferentes fuentes de información sanitaria (CMBD, mortalidad), o laborales que permitan el cruce de datos para conseguir una mayor exhaustividad del Programa.

Intensificar las relaciones entre los registros de las Comunidades Autónomas y establecer mecanismos de flujo de información de los trabajadores registrados en cada una de ellas.

Definir estrategias para asegurar la sostenibilidad del Programa, para facilitar el seguimiento de la cohorte tras el primer examen de salud, y para facilitar la entrada de trabajadores que por sus condiciones laborales no participan todavía en él.

Argumentar el beneficio del programa para los trabajadores post-expuestos activos, y definir actividades de información y control para que no se produzcan daños sobre la salud de este colectivo.

Profundizar y difundir los aspectos éticos de la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al amianto.

Mejorar el soporte informático y la gestión electrónica de datos.

Simplificar las fichas de recogida de información.

Salvar las dificultades de algunas Comunidades Autónomas para remitir la información que se recoge en las fichas de evaluación.

Resolver la heterogeneidad en los registros.

Propuestas para armonizar la evaluación del Programa

Los datos que debemos recopilar para la evaluación deben tener un nivel de desagregación de expuestos/ post-expuestos y por sexo, para las variables:

- Trabajadores registrados.
- CNAE a 4 dígitos.
- Nº de exámenes de salud realizados (primer examen y sucesivos).
- Enfermedades diagnosticadas.
- Enfermedades profesionales propuestas desde el Programa y reconocidas.

ANEXO I

**Fichas remitidas por las Comunidades
Autónomas para la evaluación del Programa
Integral de Vigilancia de la Salud de los
Trabajadores Expuestos a Amianto**

CURSOS DEL PROGRAMA

UNIDADES DE REFERENCIA	Atención Primaria		Si	No
	Especializada	Neumólogos Radiólogos		
			X	
			X	
			X	
Consejería	Nº Unidades	Nº Profesionales		
		Sanitarios		De Apoyo
		Medico/a	DUE	
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	1	1	
	Salud Laboral (periféricos)	8	8	
Servicios Regionales de Salud	Nº Centros	Nº Profesionales		
		Sanitarios		De Apoyo
		Medico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	407 UGC	5569	5222
Especializada	Neumólogos	29 SAS	203 SAS	
	Radiólogos		444 SAS	
Sistema de Prevención	Nº Centros	Nº Profesionales		
		Sanitarios		De Apoyo
		Medico/a	DUE	
Primera Atención	Servicio de Prevención:			
		Ajenos	165	191 179
		Propios	6	18 25
Especializada	Neumólogos			
	Radiólogos			

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

Actividad 1. Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO		Nº
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)		
Registros con datos inconsistentes		
Exhaustividad		
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		
Otros * (especificar: ejem. redundancia,)		
Trabajadores totales registrados		1533

*Reseñar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cuñas radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito	No No No		
Reuniones con los actores implicados	Si 15 H y 16 Distritos (203 UGC)	31	Presentación del programa nacional Organización del programa en Andalucía
Intervenciones para determinar exposición a amianto	Si	Todos	Historia de exposición a amianto
Otras* (especificar)	Si	Todos	Inclusión del programa en cartera de servicios Proceso Asistencial Integrado (PAI) Cáncer de pulmón PAI Atención a Personas Postexpuestas a la fibra de amianto

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos		489	14	503			
Post-expuestos		548	13	561			
	Activos	84	2	86			
	Activos en la misma empresa						
	Activos en distinta empresa						
	Inactivos	464	11	475			
	Jubilados						
	Desempleados						
	No información	914	47	961			
No información		2	9	11			
Total		1953	83	2036			

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS (1º examen)																	
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden				
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	
Expuestos			X		489	14		503			X				X		
Post-expuestos	1464	69		1533	548	13		561				2		656	46		702
Activos					84	2		86						2			
Activos en la misma empresa													2				
Activos en distinta empresa																	
Inactivos					464	11		475									
Jubilados					15			15									
Desempleados																	
No información																	
No información																	
Total	1464	69		1533	1037	27		1064	2	0		2		656	46		702

N/I *=No información

EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																	
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden				
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	
Expuestos			X				X				X				X		
Post-expuestos	806	23		829				270*									480
Activos en la misma empresa																	
Activos en distinta empresa																	
Inactivos																	
Jubilados																	
Desempleados																	
No información																	
No información																	
Total	806	23		829				270*									480

N/I *= No información

* 2ª visita

3. EVALUACION DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLINICA GLOBAL								
	Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	4			4	485	14		499
Post-expuestos	343	20		363	449	37		486
Activos	31			31	53	2		55
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	312	20		332	396	35		431
Jubilados	9			9	6			6
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	347	20		367	934	51		985

N/I* = No información

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERÍODO

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos	2			2	489	14		503
Post-expuestos	106	13		119	772	57		829
Activos	6			6				
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	100	13		113				
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	108	13		121	1261	71		1332
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I = No información

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos	1			1	489	14		503
Post-expuestos			X		772	57		829
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	1			1	1261	71		1332
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I * = No información

FIBROSIS PERICARDIACA CON RESTRICCIÓN CARDIACA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos					489	14	503	
Post-expuestos					772	57	829	
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total					1261	71	1332	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I*= No información

DERRAME PLEURAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos				0	489	14	503	
Post-expuestos	4	2		6	772	57	829	
Activos	2	0		2	84	2	86	
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	2	2		4	688	55	743	
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	4	2		6	1261	71	1332	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

No información

N/I*=

ATELECTASIA REDONDA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos				0	489	14	503	
Post-expuestos			X		772	57	829	
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total					1261	71	1332	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

No información

N/I*=

PLACAS PLEURALES							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos	1			1	489	14	503
Post-expuestos	261	17		278	772	57	829
Activos	16	0		16			
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos	245	17		262			
Jubilados	6	0		6			
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	262	17		279	1261	71	1332
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I*= No información

MESOTELIOMA PLEURAL							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos				0	489	14	503
Post-expuestos	18	1		19	772	57	829
Activos	1	0		1			
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos	17	1		18			
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	18	1		19	1261	71	1332

N/I*= No información

MESOTELIOMA PERITONEAL							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos				0	489	14	503
Post-expuestos				0	772	57	829
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total				0	1261	71	1332
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I*= No información

NEOPLASIA PULMONAR								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos					0	489	14	503
Post-expuestos		26	0		26	772	57	829
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos	26			26			
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
No Información								
Total		26			26	1261	71	1332
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I*= No información

NEOPLASIA LARINGEA								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos					0	498	14	503
Post-expuestos		3			3	772	57	829
	Activos	1			1			
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos	2			2			
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
No Información								
Total		3			3	1261	71	1332
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I*= No información

ARAGÓN



Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento __01/01/2004 Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto 16/12/2008

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE UTILIZAN O HAN UTILIZADO AMIANTO				
CNAE de la empresa (Cnae 2009)	Nº de empresas	Nº de trabajadores a riesgo		
		H	M	No información
2711	1	226	38	0
2720	1	7	0	0
2893	1	1	0	0
2910	1	86	0	0
2920	1	23	0	0
2932	1	650	403	0
3020	1	621	4	0
3600	1	24	0	0
3900	1	4	0	0
4121	2	10	0	0
4311	6	86	0	0
4321	1	3	0	0
4322	2	10	0	0
4329	1	3	0	0
4399	5	68	0	0
4520	3	13	0	0
4910	1	31	0	0
4941	1	2	0	0
7732	1	9	0	0
8110	1	17	0	0
8411	1	39	0	0

PROCEDENCIA	Nº EMPRESAS	Nº TRABAJADORES
RERA	14	2037
Servicios Públicos de Salud	0	0
INSS	0	0
MATEPSS	0	0
Servicios de prevención	17	247
Organizaciones Sindicales	2	93
Otras	1	1

TRABAJADORES REGISTRADOS

		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		229	0	0	229
Post-expuestos		1704	445	0	2149
	Activos	804	66	0	870
	Activos en la misma empresa	578	30	0	608
	Activos en distinta empresa	226	36	0	262
	Inactivos	900	379		1279
	Jubilados	900	379		1279
	Desempleados	0	0		0
Sin exposición documentada					
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos				
	Jubilados				
	Desempleados				
Pérdidas					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
No localizables		4	0	0	4
Exitus		123	0	0	123
Cambio a otra CCAA		19	4	0	23
Rechazan el seguimiento		10	0	0	10

RECURSOS DEL PROGRAMA

UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No
		Especializada	Neumólogos Radiólogos	1	
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		
			Sanitarios	De Apoyo	
			Medico/a	DUE	
Servicio de Salud Laboral (centrales)		1	2 ¹		1 ¹
Salud Laboral (periféricos)					
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios	De Apoyo	
			Medico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria				
Especializada	Neumólogos	1	1 ²		
	Radiólogos ³	1			
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios	De Apoyo	
			Medico/a	DUE	
Servicio de Prevención:		9	desconocidos		
Primera Atención	Ajenos	5			
	Propios	4			
	Mancomunados	0			
Especializada	Neumólogos				
	Radiólogos				

¹ A tiempo parcial

² 1 día de consulta/semana

³ El Servicio de radiología del centro realiza las pruebas de imagen que piden en el Servicio de neumología pero no hay radiólogo asignado

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1. Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO		Nº
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)		1.052
Registros con datos inconsistentes		NI ¹
Exhaustividad		NI ¹
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		Las medidas técnicas que establece la normativa
Otros * (especificar: ejem, redundancia,)		
Trabajadores totales registrados		2.378

*Rese

añar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

¹No información

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cñas radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito			
Reuniones con los actores implicados		30 (nº aprox.)	Reuniones con Sindicatos, Comités de Empresa, empresarios, Servicios de Prevención, Grupo de trabajo amianto del Consejo Aragonés de S. y S. L., etc.
Intervenciones para determinar exposición a amianto		4	Investigación documental Consultas de trabajadores, (telefónicas o presenciales), información a médicos de AP sobre el programa, etc.
Otras* (especificar)		varias	

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro ²		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos- ¹							
Post-expuestos							
	Activos						
	Activos en la misma empresa ¹						
	Activos en distinta empresa	93	24	117			
	Inactivos	111	2	113			
	Jubilados	111	2	113			
	Desempleados						
	No información						
No información							
Total							

¹Información no disponible

²Información no disponible, pero no es muy valorable porque la mayoría de los trabajadores se incluyeron en el registro al iniciar las actividades del programa (2004) y los exámenes de salud a cargo del sistema Público se iniciaron en marzo de 2010

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro ²		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos-⁴							
Post-expuestos							
	Activos						
	Activos en la misma empresa¹						
	Activos en distinta empresa	93	24	117			
	Inactivos	111	2	113			
	Jubilados	111	2	113			
	Desempleados						
	No información						
No información							
Total							

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																	
		Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
		H	M	N/I* T	T	H	M	N/I* T	T	H	M	N/I* T	T	H	M	N/I* T	
Expuestos																	
Post-expuestos																	
	Activos en la misma empresa																
	Activos en distinta empresa																
	Inactivos																
	Jubilados																
	Desempleados																
	No información																
No información																	
Total																	

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLÍNICA GLOBAL									
	Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad ¹				
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	
Expuestos									
Post-expuestos									
Activos									
Activos en la misma empresa									
Activos en distinta empresa		2	0	0	2	93	25	0	118
Inactivos	32	0	0	32	8			0	0
Jubilados	32	0	0	32	8			0	90
Desempleados									
No Información									
No Información									
Total	34	0		34	81	7		0	08

¹Sin enfermedad o con enfermedades relacionadas con amianto

N/I *=No información

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN A AMIANTO ACUMULADAS DURANTE EL PERIODO

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
	Nº				trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa					92	24	0	116
Inactivos	6	0	0	6	111	2	0	113
Jubilados	6	0	0	6	111	2	0	113
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	6	0	0	6	203	26	0	229
nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional	NI	NI		NI				

N/I *=No información

FIBROSIS PIEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA ¹								
	Nº				trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa					92	24	0	116
Inactivos	8	0	0	8	111	2	0	113
Jubilados	8	0	0	8	111	2	0	113
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	8	0	0	8	203	26	0	229
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional	NI	NI		NI				

N/I *=No información

FIBROSIS PERICARDIACA CON RESTRICCIÓN CARDIACA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *=No información

DERRAME PLEURAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *=No información

ATELECTASIA REDONDA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *=No información

PLACAS PIEURALES									
		Nº				trabajadores examinados			
		H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos									
Post-expuestos									
	Activos								
	Activos en la misma empresa								
	Activos en distinta empresa				92	24	0		116
	Inactivos	19	0	0	19	111	2	0	113
	Jubilados	19	0	0	19	111	2	0	113
	Desempleados								
	No Información								
	No Información								
	Total	19	0	0	19	203	26	0	229
	nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional	NI	NI		NI				

NI *=No información

MESOTELIOMA PLEURAL									
		Nº				Trabajadores examinados			
		H	M	N/I*	T	H	M	T	
Expuestos									
Post-expuestos									
	Activos								
	Activos en la misma empresa								
	Activos en distinta empresa								
	Inactivos								
	Jubilados								
	Desempleados								
	No Información								
	No Información								
	Total								
	Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

NI *=No información

MESOTELIOMA PERITONEAL									
		Nº				Trabajadores examinados			
		H	M	N/I*	T	H	M	T	
Expuestos									
Post-expuestos									
	Activos								
	Activos en la misma empresa								
	Activos en distinta empresa								
	Inactivos								
	Jubilados								
	Desempleados								
	No Información								
	No Información								
	Total								
	Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

NI *=No información

NEOPLASIA PULMONAR								
		N°			trabajadores examinados			
		M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa				92	24	0	116
	Inactivos	0	0	1	111	2	0	113
	Jubilados	0	0	1	111	2	0	113
	Desempleados							
	No Información							
No Información								
Total		0	0	1	203	26	0	229
n° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional		NI		NI				

N/I*= No información

NEOPLASIA LARINGEA								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I*= No información

PRINCIPADO DE ASTURIAS



Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento 01/03/2000

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto 01/03/2000

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE UTILIZAN O HAN UTILIZADO AMIANTO				
CNAE de la empresa	Nº de empresas	Nº de trabajadores a riesgo		
		H	M	No información
	195	2217	30	7

PROCEDENCIA	Nº EMPRESAS	Nº TRABAJADORES
RERA	129	1604
Servicios Públicos de Salud	91	280
INSS	2	3
MATEPSS	3	4
Servicios de prevención		
Organizaciones Sindicales	5	7
Otras		356

TRABAJADORES REGISTRADOS				
	Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos	785	2		787
Post-expuestos	605	20		625
Activos	362	12		374
Activos en la misma empresa				
Activos en distinta empresa				
Inactivos	243	8		251
Jubilados	193	6		199
Desempleados	50	2		52
Sin exposición documentada				
Activos				
Activos en la misma empresa				
Activos en distinta empresa				
Inactivos				
Jubilados				
Desempleados				
Pérdidas				
	Hombres	Mujeres	No información	Total
No localizables	346		2	348
Exitus	45			45
Cambio a otra CCAA				
Rechazan el seguimiento	461	8		469

RECURSOS DEL PROGRAMA

UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No
		Especializada	Neumólogos Radiólogos		
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Servicio de Salud Laboral (centrales)		1	2		1
Salud Laboral (periféricos)					
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	1	4		1
Especializada	Neumólogos		1		
	Radiólogos				
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Primera Atención	Servicio de Prevención:				
	Ajenos				
	Propios				
	Mancomunados				
Especializada	Neumólogos				
	Radiólogos				

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1 Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO		Nº
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)		1699
Registros con datos inconsistentes		
Exhaustividad		
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		
Otros * (especificar: ejem, redundancia,)		
Trabajadores totales registrados		2254

*Reseñ

ar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cuñas radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito	I.N. SILICOSIS, SINDICATOS	8	
Reuniones con los actores implicados			
Intervenciones para determinar exposición a amianto			
Otras* (especificar)			

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos							
Post-expuestos		469	18	487			
	Activos	125	7	132			
	Activos en la misma empresa						
	Activos en distinta empresa						
	Inactivos	344	11	355			
	Jubilados	190	6	196			
	Desempleados	46	2	48			
	No información	108	3	111			
No información							
Total		469	18	487			

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (1º examen)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos																
Post-expuestos				920				731								189
Activos																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total																

N/I

*=No información

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos																
Post-expuestos																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total																

N/I *=No información

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLÍNICA GLOBAL								
	Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos					581			787
Post-expuestos	85			85	280	15	245	540
Activos	12			12	115	7	240	362
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	37			37	202	8	4	214
Jubilados	35			35	157	6	1	164
Desempleados	2			2	45	2	3	50
No Información								
No Información	36			36				
Total	85			85				

N/I *=No información

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERIODO

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos	13		1		6		6	
Activos	2		1		2		2	
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	4			4	4		4	
Jubilados	4			4	4	4	4	
Desempleados								
No Información								
No Información (fallecidos)	7			7	8			
Total	13		1	14				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *=No información

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos	20			20	20		20	
Activos	4			4	4		4	
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	16							
Jubilados	15			15	15		15	
Desempleados	1			1	1		1	
No Información								
No Información	10			10				
Total	30			30				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *=No información

FIBROSIS PERICARDIACA CON RESTRICCIÓN CARDIACA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *=No información

DERRAME PLEURAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos	2							
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información		2						
Total	2							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *=No información

ATELECTASIA REDONDA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *=No información

PLACAS PLEURALES

	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos	34			34	34		34
Activos	5			5	5		5
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos	29			29	29		
Jubilados	27			27	27		
Desempleados	2			2	2		
No Información							
No Información (fallecidos 5)	14			14			
Total	48			48	34		
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *=No información

MESOTELIOMA PLEURAL

	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *=No información

MESOTELIOMA PERITONEAL

	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos	1			1	1		1
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos	1			1	1		1
Jubilados	1			1	1		1
Desempleados							
No Información							
No Información (fallecidos 4)	8			8			
Total	9			9	1		1
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *=No información

NEOPLASIA PULMONAR								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos								
Post-expuestos								
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
	No Información (fallecidos 4)	6			6			
	Total	6			6			
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *=No información

NEOPLASIA LARINGEA								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos								
Post-expuestos								
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
	Total							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *=No información



ILLES BALEARS

Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento _01_/02_/2012__

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto _/ /__

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE UTILIZAN O HAN UTILIZADO AMIANTO					
CNAE de la empresa	Nº de empresas	Nº de trabajadores a riesgo			No información
		H	M		
	46	386	5		
PROCEDENCIA					
	Nº EMPRESAS	Nº TRABAJADORES			
RERA					
Servicios Públicos de Salud					
INSS					
MATEPSS					
Servicios de prevención	46	391			
Organizaciones Sindicales					
Otras					
TRABAJADORES REGISTRADOS					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		321	6		326
Post-expuestos		65	0		65
	Activos			19	
	Activos en la misma empresa	29	0		29
	Activos en distinta empresa	0	0		0
	Inactivos				
	Jubilados	1	0		1
	Desempleados				
Sin exposición documentada					
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos				
	Jubilados				
	Desempleados				
Pérdidas					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
	No localizables				
	Exitus				
	Cambio a otra CCAA				
	Rechazan el seguimiento				

RECURSOS DEL PROGRAMA

UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No
		Especializada	Neumólogos		x
		Radiólogos			x
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Servicio de Salud Laboral (centrales)		0	1		
Salud Laboral (periféricos)		0			
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria				
Especializada	Neumólogos				
	Radiólogos				
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Primera Atención	Servicio de Prevención:				
		Ajenos			
		Propios			
		Mancomunados			
Especializada	Neumólogos				
	Radiólogos				

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1 Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO		Nº
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)		25
Registros con datos inconsistentes		
Exhaustividad		
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		
Otros * (especificar: ejem, redundancia,)		
Trabajadores totales registrados		326

*Reseña

r aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cuaras radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito Comunicación por escrito	Servicios de Prevención y Empresas RERA		
Reuniones con los actores implicados	Sindicato UGT	1	
Intervenciones para determinar exposición a amianto	0		
Otras* (especificar)			

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos							
Post-expuestos							
	Activos						
	Activos en la misma empresa						
	Activos en distinta empresa						
	Inactivos						
	Jubilados						
	Desempleados						
	No información						
No información							
Total							

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (1º examen)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos																
Post-expuestos																
Activos																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total																

N/I *= No información

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos					257	6		263	22	0		22				
Post-expuestos					65	0		65								
Activos																
Activos en la misma empresa					29	0		29								
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados					1											
Desempleados																
No información					8											
No información					8											
Total					322											

N/I *= No información

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLÍNICA GLOBAL								
	Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos					257			
Post-expuestos					65			
Activos								
Activos en la misma empresa					29			
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados					1			
Desempleados								
No Información					8			
No Información					8			
Total					322			

N/I *= No información

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICION A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERIODO

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

FIBROSIS PERICARDIACA CON RESTRICCIÓN CARDIACA

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

DERRAME PLEURAL

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

ATELECTASIA REDONDA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

PLACAS PLEURALES								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

MESOTELIOMA PLEURAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

MESOTELIOMA PERITONEAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

NEOPLASIA PULMONAR								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

NEOPLASIA LARINGEA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información



CASTILLA-LA MANCHA

1. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento 15 / 03 / 2003

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto 6 / 10 / 2005 (Orden de la Consejería de Sanidad de 6-10-2005. DOCM 20-10-2005)

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE UTILIZAN O HAN UTILIZADO AMIANTO				
CNAE de la empresa	Nº de empresas	Nº de trabajadores a riesgo		
		H	M	No información
360.0	2			x
672.0	4	9		
243.0	3	384	2	
504.0	10	20		
729.0	9	2		
4311	2	12		
4100	1	22		
0812	1	2		
2932	2	11		
4212	1	6		
4531	2	3		
26650	2	83	1	
80301	1	349		
4221/2929	1/1	1/1	1/0	
3831	1	1	1	
2391	1	2		
4391	1	2		

PROCEDENCIA TRABAJADORES	Nº EMPRESAS	Nº
RERA	33	468
Servicios Públicos de Salud		12
INSS		
MATEPSS		
Servicios de prevención	3	6
Organizaciones Sindicales	1	84
Otras	1	3

TRABAJADORES REGISTRADOS

		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		256	1		257
Post-expuestos		361	6		367
	Activos	163	2		165
	Activos en la misma empresa	66	0		66
	Activos en distinta empresa	97	2		99
	Inactivos	198	4		202
	Jubilados	170	1		171
	Desempleados	28	3		31
Sin exposición documentada					
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos	6			6
	Jubilados	6			6
	Desempleados				
Pérdidas					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
No localizables		18			18
Exitus		33		15	48
Cambio a otra CCAA		6			6
Rechazan el seguimiento		21			21

RECURSOS DEL PROGRAMA

UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No
		Especializada	Neumólogos		6
			Radiólogos		6
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		
			Sanitarios	De Apoyo	
			Medico/a	DUE	
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	1	2		
	Salud Laboral (periféricos)	5	3 / 3		0
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios	De Apoyo	
			Medico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria				
Especializada	Neumólogos	6	6/6		
	Radiólogos	6	6/6		
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios	De Apoyo	
			Medico/a	DUE	
Primera Atención	Servicio de Prevención:	5	5	5	
	Ajenos	4	4	4	
	Propios	1	1		
	Mancomunados				
Especializada	Neumólogos		4		
	Radiólogos		3		3

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1. Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

*Reseñar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren

CALIDAD DEL REGISTRO		Nº
Trabajadores registrados con información incompleta		74
Registros con datos inconsistentes		
Exhaustividad		
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		si
Otros * (especificar: ejem, redundancia,)		
Trabajadores totales registrados		624

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cuñas radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito		0	
Reuniones con los actores implicados		0	
Intervenciones para determinar exposición a amianto			
Otras* (especificar):	RERA, Organizaciones sindicales, EVI...	92	Escritos solicitando información, Reuniones

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos		256	1	257			
Post-expuestos		276	37	313			
	Activos	145	2	147			
	Activos en la misma empresa	62		62			
	Activos en distinta empresa	83	2	85			
	Inactivos	131	35	166			
	Jubilados	76	33	109			
	Desempleados	20	2	22			
	No información	35		35			
No información							
Total							

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (1º examen)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos					256	1		257								
Post-expuestos	390	35		425	276	37		313					74			
Activos	202	6		208	145	2		147					53			
Activos en la misma empresa	68			68	62			62								
Activos en distinta empresa	134	6		140	83	2		85	49	4		53				
Inactivos	188	29		217	131	35		166					21			
Jubilados	126	25		151	76	33		109	14	1		15				
Desempleados	25	4		29	20	2		22	4	2		6				
No información	37			37	35			35								
No información																
Total																

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos					146	0		146								
Post-expuestos					544	11		555								
Activos en la misma empresa					69											
Activos en distinta empresa					247	4							4			4
Inactivos																
Jubilados					172	5										
Desempleados					56	2										
No información																
No información																
Total																

N/I *= No información

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLÍNICA GLOBAL								
	Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	0			0	256	1		257
Post-expuestos	42	3		45	191	5		196
Activos	9				131			
Activos en la misma empresa	5				2			
Activos en distinta empresa	4				129	1		
Inactivos	33				60	4		
Jubilados	32				31	2		
Desempleados	1				29	2		
No Información								
Total								

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERIODO

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos	18							
Activos	3							
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	15							
Jubilados	15							
Desempleados								
No Información								
Total								
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional	2							

N/I *= No información

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos	14	1		15				
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
Total								
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

FIBROSIS PERICARDIACA CON RESTRICCIÓN CARDIACA								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

DERRAME PLEURAL								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

ATELECTASIA REDONDA								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos	2							
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	2							
Jubilados	2							
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

PLACAS PLEURALES								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos	14	1		15				
Activos	4							
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	10							
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional	2							

N/I *= No información

MESOTELIOMA PLEURAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	1			1				
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	1			1				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

MESOTELIOMA PERITONEAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

NEOPLASIA PULMONAR								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos	1			1				
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

NEOPLASIA LARINGEA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

CASTILLA Y LEÓN



Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento 13/08/2005

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto 30/12/2006

CNAE DE LAS EMPRESAS	Nº de Empresas			Nº de Trabajadores		Nº Trabajadores a riesgo	
	Nº EMPRESAS	CYL	Resto	H	M	H	M
Sin CNAE	118	74	44	9	242	4	95
4521	49	45	4	183		116	
4100	25	23	2	431	2	368	
4525	13	11	2	97		25	
4511	12	7	5	165	6	84	3
4534	6	6		36		26	
4522	6	6		28		18	
3410	5	4	1	15			
4523	4	3	1	59	1	11	1
1583	4	4		12			
2811	4	3	1	40		7	1
7460	3	3		1	15	13	
4545	3	3		1	5	4	1
2511	3	2	1	12		8	
6024	3	3		5			
6010	3	2	1	431	30	15	192
5030	3	3		12		4	3
3710	2	2		14		13	
5020	2	2		1			
2466	2	2		29	1		
3720	2	2		10		8	
9133	2	2		20		1	
1010	2	2		2			
8514	2	2		1	3	1	3
9002	2	2		1			
3130	2	2		7			
2710	2	2		2			
4533	2	2		2			
2524	2	1	1	3			
2751	2	2		7		3	
2812	1	1		1			
1717	1	1		1			
4532	1	1		5		4	
2430	1	1		25	5	5	
2612	1	1		1			
2821	1	1		6		6	
7484	1	1		1			
4531	1	1		3			
2523	1	1					
2111	1	1		1			
3511	1	1		1			
2722	1	1		1			
2830	1	1		1			
6110	1	1		1			
7511	1	1		1			
7483	1	1		2		1	
5010	1	1		37		7	
1320	1	1		1			
2924	1	1		2			
4013	1	1		1			
2666	1	1		214	11	24	
3420	1	1		1			
5170	1	1		28	1	2	
9003	1	1					
2875	1	1		5		1	

2665	1	1		19	513	7	143
6030	1	1		1			
2863	1	1		5		1	
4512	1	1		1		1	
2741	1	1		1			
7011	1	1		1			
7470	1	1		1			
6311	1	1		16			
7132	1	1		15			
2442	1	1		1			
5169	1	1		1			
1421	1	1		14		1	
5248	1	1		1			
5040	1	1		28		23	

PROCEDENCIA	Nº TRABAJADORES
R.E.R.A.	238
SERVICIOS REGIONALES DE SALUD	121
INSS	4
MUTUAS AT y EP	873
SERVICIOS DE PREVENCIÓN	1000
ORGANIZACIONES SINDICALES	21
AUTORIDAD LABORAL	2
A PETICIÓN PROPIA	57
SERVICIOS REGIONALES DE SALUD OTRAS CCAA	3
ORGANIZACIONES EMPRESARIALES	494
OTROS	12

TRABAJADORES REGISTRADOS

		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		1140	29		1169
Post-expuestos					
	Activos				
	Activos en la misma empresa	629	29		658
	Activos en distinta empresa	317	12		329
	Inactivos				
	Jubilados	459	8		467
	Desempleados				
Sin exposición documentada					
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa	47	3		50
	Inactivos				
	Jubilados	34			34
	Desempleados				
Pérdidas					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
	Exitus ¹	172	3		175
	No localizables ¹	57	1		58
	Cambio a otra CCAA ²	23			23
	Rechazan el seguimiento ²	90	2		92

En el registro de Castilla y León los post-expuestos inactivos se consideran a los trabajadores que no tienen actividad con el amianto pero pueden estar trabajando en otra empresa o estar en situación de desempleo no recogiéndose hasta ahora de forma independiente.

RECURSOS DEL PROGRAMA

UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No	
		Especializada	Neumólogos	X	X	
			Radiólogos	X		
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Medico/a	DUE		
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	1	1			
	Salud Laboral (periféricos)	9	3	6		
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Medico/a	DUE		
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	246	2381	2112		
Especializada	Neumólogos	11	11			
	Radiólogos	11	12			
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Medico/a	DUE		
Primera Atención	Servicio de Prevención:	68				
		Ajenos	59	83	92	52
		Propios	9	9	9	4
		Mancomunados				
Especializada	Neumólogos	61				
	Radiólogos	79				

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1 Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO		Nº
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)		52
Registros con datos inconsistentes		
Exhaustividad		
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		Alta agencia protección datos
Otros * (especificar: ejem, redundancia,)		
Trabajadores totales registrados		2825

*Res

añadir aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cuñas radiofónicas Charlas informativas <u>Edición de material escrito</u>	Profesionales SP, Atención Primaria, Neumólogos, inspección médica, INSS, población trabajadoras, organizaciones sindicales, empresas, autoridad laboral, etc.	1500	Carteles
		8000	Tripticos
Reuniones con los actores implicados	Gerencia de Atención Primaria, asociaciones de afectados, etc.	17	
Intervenciones para determinar exposición a amianto			
Otras* (especificar)	Publicación Orden SAN667/2007 de 2 de abril, Plan de actuaciones sanitarias en personas con exposición laboral al amianto en Castilla y León	2000	Difusión del plan

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos		889	21	910			
Post-expuestos							
	Activos						
	Activos en la misma empresa	508	29	537			
	Activos en distinta empresa	21	2	23			
	Inactivos						
	Jubilados	296	6	402			
	Desempleados						
	No información						
No información							
Total		1714	58	1772			

No se puede valorar el tiempo transcurrido del examen de salud desde que el trabajador se registró ya que en cada provincia se designaron neumólogos de referencia y hasta que el trabajador no acudía a su centro de salud para confirmar su seguimiento en la vigilancia de la salud no se realizaba la petición al neumólogo de referencia.

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

Los exámenes de salud realizados son los mismos de la tabla anterior siendo los exámenes incompletos los que se señalan.

EXAMEN DE SALUD REALIZADOS (1º examen)							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Exámenes incompletos		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos		889	21	910	49		49
Post-expuestos							
	Activos						
	Activos en la misma empresa	508	29	537	91	2	93
	Activos en distinta empresa	21	2	23	1		1
	Inactivos						
	Jubilados	296	6	302	1		1
	Desempleados						
	No información						
No información							
Total		1714	58	1772	142	2	146

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)													
		Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos			
		H	M	NI*	T	H	M	NI*	T	H	M	NI*	T
Expuestos					2210	77		2287					
Post-expuestos													
	Activos en la misma empresa				1577	93		1670					
	Activos en distinta empresa				184	6		190					
	Inactivos												
	Jubilados				504	7		511					
	Desempleados												
	No información												
No información													
Total					4475	183		4658					NI

NI *= No información

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERIODO

VALORACIÓN CLÍNICA GLOBAL								
	Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad relacionada con amianto			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	12			12	951	26		977
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa	11			11	515	29		544
Activos en distinta empresa	30			30	122	3		125
Inactivos								
Jubilados	143	1		144	162	3		165
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	196	1		197	1750	61		1811

N/I *= No información

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos					889	21	910	
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa	2			2	508	29	537	
Activos en distinta empresa	11			11	21	2	23	
Inactivos								
Jubilados	40	1		41	296	6	402	
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	53	1		54	1714	58	1772	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional				9				

N/I *= No información

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos	2			2	889	21	910	
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa	2			2	508	29	537	
Activos en distinta empresa	3			3	21	2	23	
Inactivos								
Jubilados	11			11	296	6	402	
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	18			18	1714	58	1772	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional				NI				

N/I *= No información

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN CARDICA

	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	NI *	T	H	M	T
Expuestos					889	21	910
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa					508	29	537
Activos en distinta empresa					21	2	23
Inactivos							
Jubilados					296	6	402
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total					1714	58	1772
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional				NI			

NI *= No información

DERRAME PLEURAL BENIGNO

	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	NI *	T	H	M	T
Expuestos	1			1	889	21	910
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa					508	29	537
Activos en distinta empresa	1			1	21	2	23
Inactivos							
Jubilados	4			4	296	6	402
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	6	0		6	1714	58	1772
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional				NI			

NI *= No información

ATELECTASIA REDONDA

	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	NI *	T	H	M	T
Expuestos	2		2		889	21	910
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa					508	29	537
Activos en distinta empresa	4		4		21	2	23
Inactivos							
Jubilados	11		11		296	6	402
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	17	0	17		1714	58	1772
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional				NI			

NI *= No información

PLACAS PLEURALES							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos	2			2	889	21	910
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa	8			8	508	29	537
Activos en distinta empresa	18			18	21	2	23
Inactivos							
Jubilados	97			97	296	6	402
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	125	0		125	1714	58	1772
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional				1			

N/I *= No información

MESOTELIOMA PLEURAL							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos	1			1	889	21	910
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa					508	29	537
Activos en distinta empresa	1			1	21	2	23
Inactivos							
Jubilados	10			10	296	6	402
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	12	0		12	1714	58	1772
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional	N/I			1			

N/I *= No información

MESOTELIOMA PERITONEAL							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos					889	21	910
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa					508	29	537
Activos en distinta empresa					21	2	23
Inactivos							
Jubilados					296	6	402
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	0	0		0	1714	58	1772
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

NEOPLASIA PULMONAR							
	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos					889	21	910
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa					508	29	537
Activos en distinta empresa					21	2	23
Inactivos	1			1			
Jubilados	6			6	296	6	402
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	7			7	1714	58	1772
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional	N/I			1			

N/I *= No información

NEOPLASIA LARINGEA							
	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos					889	21	910
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa					508	29	537
Activos en distinta empresa					21	2	23
Inactivos							
Jubilados	2			2	296	6	402
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	2			2	1714	58	1772
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional				N/I			

N/I *= No información

CATALUÑA



Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento 01/06/2007

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto 10/12/2007

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE UTILIZAN O HAN UTILIZADO AMIANTO				
CNAE de la empresa	Nº de empresas	Nº de trabajadores a riesgo		
		H	M	No información
(*)	413	4597	173	1326

PROCEDENCIA	Nº EMPRESAS	Nº TRABAJADORES		
RERA	413	3486		
Servicios Públicos de Salud				
INSS				
MATEPSS				
Servicios de prevención	(*)	2610		
Organizaciones Sindicales				
Otras				

(*) A partir de 2013 se introducirán cambios en la gestión del registro por lo que a partir de ahí esperamos disponer de este dato.

TRABAJADORES REGISTRADOS					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		2547	54	9	2610
Post-expuestos		2050	119	1317	3486
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos				
	Jubilados				
	Desempleados				
Sin exposición documentada					
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos				
	Jubilados				
	Desempleados				
Pérdidas					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
No localizables					
Exitus		129	1		130
Cambio a otra CCAA		95	5		100
Rechazan el seguimiento					

RECURSOS DEL PROGRAMA

UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No
		Especializada	Neumólogos Radiólogos	9	
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	1	1		0
	Salud Laboral (periféricos)	8	11		6
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria		9		
Especializada	Neumólogos	9	9		
	Radiólogos				
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Primera Atención	Servicio de Prevención:				
		Ajenos	123	219	239
		Propios	55	59	81
		Mancomunados	Incluidos en spp		
Especializada	Neumólogos				
	Radiólogos				

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1 Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO		Nº
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)		4788
Registros con datos inconsistentes		
Exhaustividad		
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		
Otros * (especificar: ejern, redundancia,)		
Trabajadores totales registrados		6096

*Reseñar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD				
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción	
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cuñas radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito	General	2	Guía de Buenas practicas y Folleto sensibilización	
Reuniones con los actores implicados	Atención Primaria	192	Sesiones informativas	
Intervenciones para determinar exposición a amianto				
Otras* (especificar)				

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos		2547	54	2610			
Post-expuestos		626	32	658			
	Activos						
	Activos en la misma empresa						
	Activos en distinta empresa						
	Inactivos						
	Jubilados						
	Desempleados						
	No información						
No información							
Total		3173	86	3268			

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (1º examen)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos					2547	54	9	2610								
Post-expuestos					626	32		658								
Activos																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total																

N/I *=No información

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos (**)																
Post-expuestos (*)																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total																

N/I *= No información

(*) Debido a que empezamos el programa a partir de 2008, los primeros exámenes de salud sucesivos, tendrán lugar próximamente.

(**) Debido a que los datos del anexo V procedentes de los SP se están incorporando actualmente al registro, no disponemos actualmente de la explotación de la información de las sucesivas visitas.

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICION A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERIODO

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLINICA GLOBAL								
	Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos (**)								
Post-expuestos				104				554
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No información								
No información								
Total								

N/I *= No información

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos				24			658	
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos				4			658	
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

FIBROSIS PERICARDIACA CON RESTRICCIÓN CARDIACA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos				0			658	
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

DERRAME PLEURAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos				2			658	
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

ATELECTASIA REDONDA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos				0			658	
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

PLACAS PLEURALES								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos								
Post-expuestos					58			658
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
	Total							
	Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

MESOTELIOMA PLEURAL								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos								
Post-expuestos					7			658
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
	Total							
	Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

MESOTELIOMA PERITONEAL								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos								
Post-expuestos					0			658
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
	Total							
	Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

NEOPLASIA PULMONAR								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos								
Post-expuestos					7			658
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

NEOPLASIA LARINGEA								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos								
Post-expuestos					0			658
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

TRABAJADORES REGISTRADOS

		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		321	4	2	327
Postexpuestos		22			22
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos	11			11
	Jubilados				
Desempleados					
Sin exposición documentada					
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos				
	Jubilados				
Desempleados					
Pérdidas					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
No localizables					
Exitus		1			1
Cambio a otra CCAA					
Rechazan el seguimiento					

RECURSOS DEL PROGRAMA

UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No
		Especializada	Neumólogos		
		Radiólogos			
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		De Apoyo
			Sanitarios		
			Medico/a	DUE	
	Servicio de Salud Laboral (centrales) ¹	1	1	1	
	Salud Laboral (periféricos) ¹				
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales		De Apoyo
			Sanitarios		
			Medico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria				
Especializada	Neumólogos				
	Radiólogos				
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		De Apoyo
			Sanitarios		
			Medico/a	DUE	
Primera Atención	Servicio de Prevención:				
	Ajenos	6			
	Propios	1			
	Mancomunados				
Especializada	Neumólogos				
	Radiólogos				

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1 Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO		Nº
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)		198
Registros con datos inconsistentes		N/I
Exhaustividad		N/I
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		Alta en Agencia Protección Datos
Otros * (especificar: ejem, redundancia,)		
Trabajadores totales registrados		349

*Reseñar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cuñas radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito			
Reuniones con los actores implicados	Asociaciones de afectados Sindicatos		Asesoramiento e información
Intervenciones para determinar exposición a amianto			
Otras* (especificar) Comunicación por escrito	Servicios de Prevención y Empresas RERA Extremadura		Información y solicitud de datos

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos							
Post-expuestos							
	Activos						
	Activos en la misma empresa						
	Activos en distinta empresa						
	Inactivos						
	Jubilados						
	Desempleados						
	No información						
	Total						

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (1º examen)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos					321	4	2	327								
Post-expuestos					22			22								
Activos																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados					11			11								
Desempleados																
No información																
No información																
Total																

N/I *=No información

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos					70			70								
Post-expuestos																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total																

N/I *=No información

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLÍNICA GLOBAL								
	Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICION A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERIODO

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

FIBROSIS PERICÁRDICA CON RESTRICCIÓN

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

DERRAME PLEURAL

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

ATELESTASIA

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

PLACAS PLEURALES

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

MESOTELIOMA PLEURAL

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

MESOTELIOMA PERITONEAL

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

NEOPLASIA PULMONAR

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

NEOPLASIA LARÍNGEA

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos							
Post-expuestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información



GALICIA

EXPOSICIONES ACTUALES				
CNAE 2009	Descripción	Nº EMPRESAS	Nº EXPOSICIONES	FUENTE
SIN DATOS		9	9	ANEXO VRd 396/2006
00.00	Inespecífico	13	13	ANEXO VRd 396/2006
03.11	Pesca marina	3	3	ANEXO VRd 396/2006
08.11	Extracción de piedra ornamental y para la construcción, piedra caliza, veso, creta y pizarra	1	1	ANEXO VRd 396/2006
08.12	Extracción de gravas y arenas; extracción de arcilla y caolín	1	3	ANEXO VRd 396/2006
08.99	Otras industrias extractivas n.c.o.p.	1	1	ANEXO VRd 396/2006
16.21	Fabricación de chapas y tableros de madera	5	24	ANEXO VRd 396/2006
20.30	Fabricación de pinturas, barnices y revestimientos similares; tintas de imprenta y masillas	1	17	ANEXO VRd 396/2006
23.61	Fabricación de elementos de hormigón para la construcción	1	3	ANEXO VRd 396/2006
23.63	Fabricación de hormigón fresco	1	1	ANEXO VRd 396/2006
23.65	Fabricación de fibrocemento	1	2	ANEXO VRd 396/2006
23.70	Corte, tallado y acabado de la piedra	1	1	ANEXO VRd 396/2006
24.10	Fabricación de productos básicos de hierro, acero y ferrolaleaciones	1	1	ANEXO VRd 396/2006
24.42	Producción de aluminio	1	4	ANEXO VRd 396/2006
25.11	Fabricación de estructuras metálicas y sus componentes	3	19	ANEXO VRd 396/2006
25.12	Fabricación de carpintería metálica	24	125	ANEXO VRd 396/2006
25.29	Fabricación de otras cisternas, grandes depósitos y contenedores de metal	2	3	ANEXO VRd 396/2006
25.50	Forja, estampación y embutición de metales; metalurgia de polvos	1	2	ANEXO VRd 396/2006
30.11	Construcción de barcos y estructuras flotantes	1	3	ANEXO VRd 396/2006
33.17	Reparación y mantenimiento de otro material de transporte	1	6	ANEXO VRd 396/2006
35.13	Distribución de energía eléctrica	1	3	ANEXO VRd 396/2006
35.22	Distribución por tubería de combustibles gaseosos	2	10	ANEXO VRd 396/2006
36.00	Captación, depuración y distribución de agua	13	237	ANEXO VRd 396/2006
37.00	Recogida y tratamiento de aguas residuales	2	2	ANEXO VRd 396/2006
38.12	Recogida de residuos peligrosos	1	11	ANEXO VRd 396/2006
38.21	Tratamiento y eliminación de residuos no peligrosos	1	5	ANEXO VRd 396/2006
38.22	Tratamiento y eliminación de residuos peligrosos	3	31	ANEXO VRd 396/2006
38.31	Separación y clasificación de materiales	1	1	ANEXO VRd 396/2006
38.32	Valorización de materiales ya clasificados	2	11	ANEXO VRd 396/2006
41.21	Construcción de edificios residenciales	104	260	ANEXO VRd 396/2006
42.21	Construcción de redes para fluidos	2	4	ANEXO VRd 396/2006
42.99	Construcción de otros proyectos de ingeniería civil n.c.o.p.	1	10	ANEXO VRd 396/2006
43.11	Demolición	9	46	ANEXO VRd 396/2006
43.12	Preparación de terrenos	7	45	ANEXO VRd 396/2006
43.21	Instalaciones eléctricas	8	9	ANEXO VRd 396/2006
43.22	Fontanería, instalaciones de sistemas de calefacción y aire acondicionado	3	7	ANEXO VRd 396/2006
43.29	Otras instalaciones en obras de construcción	6	42	ANEXO VRd 396/2006
43.31	Revocamiento	1	18	ANEXO VRd 396/2006
43.33	Revestimiento de suelos y paredes	1	6	ANEXO VRd 396/2006
43.34	Pintura y acristalamiento	3	3	ANEXO VRd 396/2006
43.39	Otro acabado de edificios	7	1	ANEXO VRd 396/2006
43.91	Construcción de cubiertas	15	55	ANEXO VRd 396/2006
43.99	Otras actividades de construcción especializada n.c.o.p.	10	42	ANEXO VRd 396/2006
45.20	Mantenimiento y reparación de vehículos de motor	5	12	ANEXO VRd 396/2006
46.73	Comercio al por mayor de madera, materiales de construcción y aparatos sanitarios	2	2	ANEXO VRd 396/2006
46.77	Comercio al por mayor de chatarra y productos de desecho	1	15	ANEXO VRd 396/2006
47.52	Comercio al por menor de ferretería, pintura y vidrio en establecimientos especializados	1	1	ANEXO VRd 396/2006
49.41	Transporte de mercancías por carretera	6	19	ANEXO VRd 396/2006
81.22	Limpieza general de edificios	1	1	ANEXO VRd 396/2006
Total		291	1.217	

* Se cuentan exposiciones en esas empresas, un trabajador tiene por lo menos 1 exposición, pero puede tener más de una a lo largo de su vida laboral.

POSTEXPOSICIONES EN ACTIVO				
CNAE 2009	Descripción	Nº EMPRESAS	Nº EXPOSICIONES EN LAS EMPRESAS*	FUENTE
30.11	Construcción de barcos y estructuras flotantes	8	131	ANEXO V Rd 396/2006
81.21	Limpieza general de edificios	1	1	ANEXO V Rd 396/2006
TOTAL		9	132	

* Se cuentan exposiciones en esas empresas, un trabajador tiene por lo menos 1 exposición, pero puede tener más de una a lo largo de su vida laboral.

TRABAJADORES INACTIVOS POSTOCUPACIONALES				
CNAE 2009	Descripción	Nº trabajadores postexpuestos	Nº EMPRESAS	FUENTE
00.00	Inespecífico	13	8	ORGANIZACIONES SINDICALES
25.12	Fabricación de carpintería metálica	2	2	ORGANIZACIONES SINDICALES
30.11	Construcción de barcos y estructuras flotantes	5.460	1	EMPRESA (agosto 2009)
30.11	Construcción de barcos y estructuras flotantes	862	33	ORGANIZACIONES SINDICALES
30.12	Construcción de embarcaciones de recreo y deporte	1	1	ORGANIZACIONES SINDICALES
35.13	Distribución de energía eléctrica	6	3	ORGANIZACIONES SINDICALES
41.21	Construcción de edificios residenciales	11	4	ORGANIZACIONES SINDICALES
43.99	Otras actividades de construcción especializada n.c.o.p.	1	1	ORGANIZACIONES SINDICALES
45.20	Mantenimiento y reparación de vehículos de motor	3	2	ORGANIZACIONES SINDICALES
45.40	Venta, mantenimiento y reparación de motocicletas y de sus repuestos y accesorios	1	1	ORGANIZACIONES SINDICALES
49.10	Transporte interurbano de pasajeros por ferrocarril	1	1	ORGANIZACIONES SINDICALES
86.10	Actividades hospitalarias	1	1	ORGANIZACIONES SINDICALES
94.99	Otras actividades asociativas n.c.o.p.	8	1	ORGANIZACIONES SINDICALES
Total		6.370	59	

TRABAJADORES EXPUESTOS	FICHAS ANEXO V	HOMBRES	MUJERES
NÚMERO	1.202	1.188	14

TRABAJADORES POSTEXPUESTOS ACTIVOS	FICHAS ANEXO V
NÚMERO	132

GESTIONES SISTEMA ASISTENCIAL EN LOS TRABAJADORES POSTEXPUESTOS INACTIVOS	NÚMERO	REMITIDOS A ESPECIALIZADA
REMITIDA CARTA CITACIÓN	5.613	
NO ACUDEN A LA 1ª CONSULTA	1.414	
PERDIDOS EN EL CIRCUÍTO	No conocidos	
ACUDEN CONSULTA A. PRIMARIA	4.199	1.425

TRABAJADORES CON PATOLOGÍA	POSTEXPUESTOS ACTIVOS	POSTEXPUESTOS INACTIVOS
ASBESTOSIS (ANEXO V RD 396/2006) (ANEXO I RD 1299/2006 4C01)	2	192
FIBROSIS PLEURAL DIFUSA CON REPERCUSIÓN FUNCIONAL (ANEXO V RD 396/2006) (ANEXO I RD 1299/2006 4C02)		61
AFECCIONES FIBROSANTES DEL PERICARDIO QUE CURSAN CON RESTRICCIÓN CARDÍACA (ANEXO I RD 1299/2006 4C02)		No consta
DERRAME PLEURAL BENIGNO (ANEXO V RD 396/2006)	1	3
ATELECTASIA REDONDA (ANEXO V RD 396/2006)	1	94
PLACAS DE FIBROSIS PLEURAL (ANEXO V RD 396/2006)	72	709+ 446 (calcificadas)=1.227
MESOTELIOMA PLEURAL (ANEXO V RD 396/2006)		20
MESOTELIOMA PERITONEAL (ANEXO V RD 396/2006)		0
NEO PULMONAR (ANEXO V RD 396/2006)		34
OTRAS NEOS RELACIONADAS CON EL AMIANTO (ANEXO V RD 396/2006)		4 (esófago)
CANCER DE LARINGE PRODUCIDO POR LA INHALACIÓN DEL POLVO DE AMIANTO (ANEXO II RD 1299/2006)		14

COMUNIDAD DE MADRID



Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento: 31/07/2003

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto: 13/06/2006

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE UTILIZAN O HAN UTILIZADO AMIANTO				
CNAE de la empresa	Nº de empresas	Nº de trabajadores a riesgo		
		H	M	No información
(*) <i>Información en la siguiente tabla anexa.</i>				

PROCEDENCIA	Nº EMPRESAS	Nº TRABAJADORES	
RERA	105	2413	
Servicios Públicos de Salud	3	168	
INSS		14	
MATEPSS			
Servicios de prevención	97	1686	
Organizaciones Sindicales	3	3	
Otras	46	591	

CNAE Empresas	Nº EMPRESAS	HOMBRES	MUJERES	N/I	Total
1322	1	4	0	0	4
1812	1	74	0	0	74
2013	1	1	0	0	1
2060	1	1	0	0	1
2221	2	12	0	0	12
2351	1	1	0	0	1
2361	1	1	0	0	1
2365	2	1902	88	7	1997
2410	1	9	0	0	9
2454	1	9	0	2	11
2630	2	47	2	0	49
2790	1	3	0	0	3
2811	1	111	1	0	112
2822	1	3	0	0	3
2825	1	5	0	0	5
2932	5	697	21	6	724
3011	1	1	0	0	1
3020	1	67	0	0	67
3030	3	145	3	0	148
3312	2	4	0	0	4
3315	1	17	0	0	17
3512	1	1	0	0	1
3521	1	1	0	0	1
3600	3	21	0	0	21
3811	2	14	0	0	14
3822	1	0	1	0	1
3832	1	0	1	0	1
4121	12	251	0	0	251
4122	6	103	2	0	105
4211	1	6	0	0	6
4213	1	2	0	0	2
4221	1	36	0	0	36
4222	1	49	0	0	49
4291	2	52	0	0	52
4299	1	1	1	0	2
4311	12	462	11	5	478
4312	1	7	0	0	7
4322	2	19	0	0	19
4329	6	35	1	1	37
4331	1	21	1	0	22
4339	3	52	0	0	52
4391	2	12	0	0	12
4399	5	72	1	0	73
4520	1	4	0	0	4
4532	1	7	2	0	9
4618	1	1	0	0	1
4677	3	13	1	0	14
4690	1	0	2	0	2
4811	2	8	0	0	8
4910	1	137	2	0	139
6010	1	95	0	0	95
6340	1	7	0	0	7
7112	3	28	4	0	32
7219	1	1	0	0	1
8121	1	13	0	0	13
8122	1	12	0	0	12
8299	1	20	0	1	21
9499	1	4	0	0	4
Sin inform.	3	26	1	0	27
TOTAL		4703	146	22	4875

TRABAJADORES REGISTRADOS

	Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos	1084	23	7	1114
Post-expuestos	2676	109	9	2794
Activos:				
Activos en la misma empresa	520	13	4	537
<i>No conocemos el estado laboral: Activos en otra empresa o desempleados</i>	1068	46	0	1114
Inactivos:				
Jubilados	1088	50	5	1143
Desempleados				
Sin exposición documentada				
Activos				
Activos en la misma empresa				
Activos en distinta empresa				
Inactivos				
Jubilados				
Desempleados				
Pérdidas				
	Hombres	Mujeres	No información	Total
No localizables	197	10		207
Exitus	609	4	6	619
Cambio a otra CCAA	8			8
Rechazan el seguimiento	131	2		133

RECURSOS DEL PROGRAMA

UNIDADES DE REFERENCIA				Si	No
		Atención Primaria			X
		Especializada	Neumólogos	X	
			Radiólogos	X	
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
	Servicio de Salud Laboral (centrales) Salud Laboral (periféricos)	1	2		1
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria				
Especializada	Neumólogos	4	6	4	4
	Radiólogos	4	4	4	4
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Primera Atención	Servicio de Prevención: 22	68	163		43
	Ajenos 14	56	147	148	34
	Propios 8	13	20	20	10
	Mancomunados				
Especializada	Neumólogos	10	9	2	3
	Radiólogos	27	22		

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1. Elaborar / mantener un registro de trabajadores

expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO	
	Nº
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)	182
Registros con datos inconsistentes	41
Exhaustividad	4820 (98,87%)
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?	<u>Alta en protección de datos:</u> fichero SISPAL. (Orden 1201/2006 de 13 de junio, Consejería de Sanidad. BOCM 154 de 30/06/2006). <u>Claves:</u> obligatorias para acceso a PC y al fichero (diferentes). Caducidad periódica de claves.
Otros * (especificar: ejem, redundancia,) Redundancia:	
Trabajadores totales registrados	4875

Reseñar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Charlas informativas. Cursos monográficos. Edición de material escrito: difusión programa on-line	Médicos de SSPP Médicos de AP	5 1	Cursos actualización neumología laboral: exposición al amianto. (Coordinado con ENMT). Programa de Amianto y actualización en el diagnóstico.
Reuniones con los actores implicados	INSS	12	Reuniones seguimiento convenio con el INSS
	INSS-EVI Unid. de referencia SS Laboral	4	Reuniones preparación programa, coordinación y seguimiento de actividades.
Intervenciones para determinar exposición al amianto	IRSST	3	Solicitud información.
	INSS	168	Revisiones de afectados.
Otras* (especificar): Información programa y procedimiento a AP y A. Especializada. Carta a gerentes de hospitales y médicos de AP con expuestos en sus cupos.	Personal sanitario implicado.	1089	Documento informativo sobre el programa. Listado de expuestos y solicitud de información a AP.
Carta a expuestos	Trabajadores/as expuestos/as	2535	Carta informativa y de contacto a expuestos.
Llamadas telefónicas para su localización		200	
Cartas a empresas con riesgo de exposición	SSPP y empresas RERA	46	Carta informativa y para solicitud de información de exposición.
Cartas a SSPP		89	Carta informativa sobre procedimiento.

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro (*) (Nota)		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos		1038	20	1050			
Post-expuestos		1717	63	1780			
	Activos						
	Activos en la misma empresa	601	7	608			
	Inactivos						
	Jubilados	600	35	635			
	Desempleados						
	No información	516	21	537			
	No información						
Total		2755	83	2838			

(*) Nota: Tiempo medio desde la entrada en registro y el primer reconocimiento. En los casos de trabajadores expuestos actuales y antiguos que siguen en la misma empresa, la organización de sus reconocimientos depende de los servicios de prevención de sus empresas, que suelen realizar un reconocimiento al año, con estudio radiológico cada dos años.

En el caso de los trabajadores post-expuestos, cuya revisión sí depende de la Comunidad de Madrid, el tiempo medio desde la entrada en el registro y el primer reconocimiento es, en el momento de elaboración de este informe, de entre 7 y 15 días. No obstante, estos tiempos han venido variando en función del volumen inicial de trabajo, la incorporación paulatina de las cuatro Unidades de Referencia, la distinta población asignada a una y otras Unidades y las incorporaciones de grupos amplios que van produciéndose.

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (1º examen)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	980	20		1000	1022	20	16	1058	79	0		79				
Post-expuestos	2159	68		2227	1699	63	18	1780	101	1		102				
	Activos															
					583	7	18	608	54	0		54				
					600	35		635	29	1		30	17	1		18
					516	21		537	18	0		18	30	0		30
Total	3139	88		3227	2721	83	34	2838	180	1		181	47	1		48

*=No información

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos (*)					593	6	7	606	121	0		121				
Post-expuestos	648	29		677	624	19	22	665	90	1		91				
Activos en la misma empresa (*)					477	3	22	502	87	1		88				
Activos en distinta empresa																
Inactivos:																
Jubilados	392	19		411	104	16		120	3	0		3	4			4
Desempleados																
No información	256	10		266	43			43					2			2
Total	651	26		677	1217	25	29	1271	211	1		212	6			6

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLÍNICA GLOBAL								
	Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad			
	H	M	N/I*	T	H	M	T	Total
Ex puestos					1022	20	16	1058
Post-expuestos	278	27		305	1421	27	27	1475
Activos								
Activos en la misma empresa	11			11	572	7	18	597
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	227	26		253	373		9	382
Desempleados								
No Información	40	1		41	476	20		496
No Información								
Total	278	27		305	2443	47	42	2533

N/I *= No información

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERIODO

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	T	Total
Ex puestos					1038	20		1058
Post-expuestos	43	3		46	1717	63		1780
Activos								
Activos en la misma empresa	5			5	601	7		608
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	35	3		38	600	35		635
Desempleados								
No Información	3	0		3	516	21		537
No Información								
Total	43	3		46	2755	83		2838
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional	16	3		19				

N/I *= No información

Nota: Se informa que tenemos conocimiento de otras personas reconocidas con EP a las que se ha hecho seguimiento administrativo por parte del Programa, no clínico (son en total 44 hombres y 4 mujeres)

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	T	Total
Ex puestos					1038	20		1058
Post-expuestos	14	3		17	1717	63		1780
Activos								
Activos en la misma empresa					601	7		608
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	14	3		17	600	35		635
Desempleados								
No Información					516	21		537
No Información								
Total	14	3		17	2755	83		2838
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional	10	1		11				

N/I *= No información

FIBROSIS PERICARDIACA CON RESTRICCIÓN CARDIACA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

DERRAME PLEURAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos					1038	20	1058	
Post-expuestos	8			8	1717	63	1780	
Activos								
Activos en la misma empresa					601	7	608	
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	8			8	600	35	635	
Desempleados								
No Información					516	21	537	
No Información								
Total	8			8	2755	83	2838	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

ATELECTASIA REDONDA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos					1038	20	1058	
Post-expuestos	13			13	1717	63	1780	
Activos								
Activos en la misma empresa	1			1	601	7	608	
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	9			9	600	35	635	
Desempleados								
No Información	3			3	516	21	537	
No Información								
Total	13			13	2755	83	2838	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

PLACAS PLEURALES								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Ex puestos					1038	20	1058	
Post-expuestos	201	26		227	1717	63	1780	
Activos								
Activos en la misma empresa	7			7	601	7	608	
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	165	25		190	600	35	635	
Desempleados								
No Información	29	1		30	516	21	537	
No Información								
Total	201	26		227	2755	83	2838	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional	3			3				

N/I *= No información

MESOTELIOMA PLEURAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos					1038	20	1058	
Post-expuestos	7			7	1717	63	1780	
Activos								
Activos en la misma empresa					601	7	608	
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	6			6	600	35	635	
Desempleados								
No Información	1			1	516	21	537	
No Información								
Total	7			7	2755	83	2838	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional	4			4				

N/I *= No información

MESOTELIOMA PERITONEAL								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

NEOPLASIA PULMONAR								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos						1038	20	1058
Post-expuestos		2			2	1717	63	1780
Activos								
Activos en la misma empresa		1			1	601	7	608
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados		1			1	600	35	635
Desempleados								
No Información						516	21	537
No Información								
Total		2			2	2755	83	2838
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional		1						

N/I *= No información. . En la cohorte hay 6 hombres con EP reconocida por esta causa.

NEOPLASIA LARINGEA								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos						1038	20	1058
Post-expuestos		5			5	1717	63	1780
Activos								
Activos en la misma empresa						601	7	608
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados		3			3	600	35	635
Desempleados								
No Información		2			2	516	21	537
No Información								
Total		5			5	2755	83	2838
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

Uno de ellos tiene reconocida EP, pero por asbestosis. Otra persona de la cohorte (no vista en U de Ref.) tiene también reconocida la EP en 1993, pero por fibrosis pleural difusa con repercusión funcional.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA



1. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento __/__/1984

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto __/__/1999

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE UTILIZAN O HAN UTILIZADO AMIANTO

CNAE de la empresa	Nº de empresas	Nº de trabajadores a riesgo		
		H	M	No información
20	1	16		
24	5	393	12	
25	3	17		
27	5	133	37	
28	2	182		
29	7	943	337	
36	6	181		
38	4	16	3	
41	11	39		
43	22	138		
45	10	109	1	
46	2			
49	1			
52	1	1		
Sin especificar	1	1		
Varias emp desaparecidas		23		

PROCEDENCIA	Nº EMPRESAS	Nº TRABAJADORES
RERA	49	1555
Servicios Públicos de Salud		
INSS		
MATEPSS		
Servicios de prevención	2	67 Pte actualizar trab de una empresa
Organizaciones Sindicales	1	19
I.N.S.L.	29	558
Otras	1	382

TRABAJADORES REGISTRADOS					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
Ex puestos		258	3		261
Post-expuestos					
	Activos	323	108		431
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
Inactivos		#	#		1511
	Jubilados	“	“		
	Desempleados				
Sin exposición documentada					
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
Inactivos					
	Jubilados				
	Desempleados				
Pérdidas (*)					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
No localizables		33			33
Ex itus		204	7		211
Cambio a otra CCAA		30	32		62
Rechazan el seguimiento		56	16		72

(*) Registro no exhaustivo. Pendiente revisión.

RECURSOS DEL PROGRAMA					
UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No
		Especializada	Neumólogos	-1	
		Radiólogos			
Consejería	Nº Unidades		Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
	Servicio de Salud Laboral (centrales)		1	1	2
	Salud Laboral (periféricos)				
Servicios Regionales de Salud	Nº Centros		Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria				
Especializada	Neumólogos				
	Radiólogos				
Sistema de Prevención	Nº Centros		Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Medico/a	DUE	
Primera Atención	Servicio de Prevención:				
		Ajenos	16		
		Propios	5		
		Mancomunados			
Especializada	Neumólogos		-2		
	Radiólogos		-2		

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1 Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO		N°
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)		33
Registros con datos inconsistentes		
Exhaustividad		Pendiente estudio
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		Auditoría externa
Otros * (especificar: ejem, redundancia,)		Cruce informático con registros sanitarios
Trabajadores totales registrados		2581

añadir aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	N°	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Charlas radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito	Charlas a agentes sociales		
Reuniones con los actores implicados	A la entrada en el registro		
Intervenciones para determinar exposición a amianto	Revisión documentación disponible		
Otras* (especificar)	Difusión médicos de familia		

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		N° de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Ex puestos							
Post-ex puestos							
	Activos						
	Activos en la misma empresa	282	105	387			
	Activos en distinta empresa						
	Inactivos	1143	189	1332			
	Jubilados						
	Desempleados						
	No información						
No información							
Total							

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (1º examen)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos (1)					178	1		179	17				17			
Post-expuestos (1)																
Activos																
Activos en la misma empresa					282		105	387	13				13			
Activos en distinta empresa																
Inactivos					1143		189	1332	57		22	79				
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total																

N/I *=No información

(1) Situación en 2011

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos (1)					419	1		420	34				34			
Post-expuestos (1)																
Activos																
Activos en la misma empresa					1249		195	1444	33				33			
Activos en distinta empresa																
Inactivos					2269		222	2491	64	25		89				
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total					3937	418		4355	131	25		156				

N/I *=No información

(1) Situación en 2011

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLINICA GLOBAL									
		Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad			
		H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Ex puestos									
Post-ex puestos									
Activos									
	Activos en la misma empresa								
	Activos en distinta empresa								
	Inactivos								
	Jubilados								
	Desempleados								
	No Información								
No Información									
Total									

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICION A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERIODO

VALORACIÓN CLINICA GLOBAL									
		Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad			
		H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Ex puestos									
Post-ex puestos									
Activos									
	Activos en la misma empresa								
	Activos en distinta empresa								
	Inactivos								
	Jubilados								
	Desempleados								
	No Información								
No Información									
Total									

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos							
Post-ex puestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos	14						
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	14						
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional	2						

N/I *= No información ** PENDIENTE COMPLETAR EL SEGUIMIENTO CASOS

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos							
Post-ex puestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información ** PENDIENTE COMPLETAR EL SEGUIMIENTO CASOS

FIBROSIS PERICARDIACA CON RESTRICCIÓN CARDIACA							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos							
Post-ex puestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información ** PENDIENTE COMPLETAR EL SEGUIMIENTO CASOS

DERRAME PLEURAL							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos							
Post-ex puestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
Total							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información ** PENDIENTE COMPLETAR EL SEGUIMIENTO CASOS

ATELECTASIA REDONDA							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos							
Post-ex puestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
Total							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información ** PENDIENTE COMPLETAR EL SEGUIMIENTO CASOS

PLACAS PLEURALES							
	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos							
Post-ex puestos							
Activos							
Activos en la misma empresa	4			4			
Activos en distinta empresa	1			1			
Inactivos							
Jubilados	38	1		39			
Desempleados							
No Información							
Total				44			
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información ** PENDIENTE COMPLETAR EL SEGUIMIENTO CASOS

MESOTELIOMA PLEURAL

	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos	1			1			
Post-ex puestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos	4			4			
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
Total	5			5			
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional	4						

N/I *= No información ** PENDIENTE COMPLETAR EL SEGUIMIENTO CASOS

MESOTELIOMA PERITONEAL

	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos							
Post-ex puestos							
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados	2			2			
Desempleados							
No Información							
Total	2			2			
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información ** PENDIENTE COMPLETAR EL SEGUIMIENTO CASOS

NEOPLASIA PULMONAR								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos								
Post-expuestos								
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos	13	3		14			
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
	No Información							
	Total	3						
	N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información ** PENDIENTE COMPLETAR EL SEGUIMIENTO CASOS

NEOPLASIA LARINGEA								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos								
Post-expuestos								
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados	3			3			
	Desempleados							
	No Información							
	No Información							
	Total	3			3			
	N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información ** PENDIENTE COMPLETAR EL SEGUIMIENTO CASOS

LA RIOJA



Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento 01/01/2007

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto 01/05/2007

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE UTILIZAN O HAN UTILIZADO AMIANTO

CNAE de la empresa	Nº de empresas	Nº de trabajadores a riesgo		
		H	M	No información
251.1	1	8		
239.1	1	10		
360.0	1	27		
412.1	1	1		
431.1	1	3		
432.9	2	5		
439.9	1	36		
451.1	1	2		
452.0	2	23	4	
453.2	1	198	27	
812.2	1	15		
841.1	1	15		

PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	Nº EMPRESAS	Nº TRABAJADORES
RERA	7	123
Servicios Públicos de Salud		11
INSS	0	
EMPRESAS	1	115
Servicios de prevención	2	11
Organizaciones Sindicales	0	0
INSTITUTO RIOJANO SALUD LABORAL	2	160

Los datos del RERA varían a lo largo de los 5 años de evaluación. Las 7 empresas iniciales que dieron origen al registro han cambiado siendo en el momento actual 19 empresas, algunas de las primeras han desaparecido del registro y otras nuevas se han incorporado. Todas ellas con la categoría de expuestos y por tanto a cargo de la empresa su vigilancia de la salud.

TRABAJADORES REGISTRADOS

		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos					106
Post-expuestos					160
	Activos				
	Activos en la misma empresa				93
	Activos en distinta empresa	122	8		130
	Inactivos				
	Jubilados	21	0		21
	Desempleados	9	4		13
Sin exposición documentada					
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos				
	Jubilados				
	Desempleados				
Pérdidas					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
No localizables					96
Exitus		4			4
Cambio a otra CCAA		40	5		45
Rechazan el seguimiento		8	2		10

Se consideran expuestos los trabajadores de las empresas que actual o anteriormente han pertenecido al RERA puesto que esto ha variado año tras año. Por tanto 11 empresas y 106 trabajadores de los que recibidos las fichas de vigilancia de la salud realizadas por los servicios de prevención de las empresas.

Se consideran post-expuestos activos en la misma empresa aquellos que su empresa perteneció al RERA con anterioridad al año 2007 y actualmente no están en el mismo. Son 4 empresas y 93 trabajadores. Reciben la vigilancia de la salud a cargo de su empresa.

Los jubilados, activos en otra empresa y desempleados en número de 164 son los que en principio corren a cargo del sistema regional de salud y a los que nos hemos dedicado. A todos ellos se les ofertó el programa por carta y telefónicamente, aunque solo se consiguió llegar a localizar y realizar el programa a 75 de ellos. El resto siguen perteneciendo al registro y por eso no se contabilizan como pérdidas a fecha de hoy. Las pérdidas por muerte, cambio de CCAA o rechazo en número de 59 también constan en nuestro registro y sumados a todos anteriores nos dan la cifra de 422 registros que componen nuestra base de datos.

Los 96 casos no localizables pertenecen a datos recibidos al inicio del registro por parte de diversas fuentes que se componía de datos antiguos inexactos e incompletos con los que no se pudo obtener suficiente información a pesar de los cruces con cartilla sanitaria y otras actuaciones enumeradas en el apartado correspondiente.

RECURSOS DEL PROGRAMA

UNIDADES DE REFERENCIA			Si	No
	Atención Primaria			x
	Especializada	Neumólogos Radiólogos		
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales	
			Sanitarios	
			Medico/a	DUE
			De Apoyo	
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	1	1	0
	Salud Laboral (periféricos)	0	0	0
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales	
			Sanitarios	
			Medico/a	DUE
			De Apoyo	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria			
Especializada	Neumólogos	1	1	1
	Radiólogos	1	1	1
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales	
			Sanitarios	
			Medico/a	DUE
			De Apoyo	
Primera Atención	Servicio de Prevención:			
	Ajenos	3	3	
	Propios			
	Mancomunados			
Especializada	Neumólogos			
	Radiólogos			

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1. Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

*Reseñar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

CALIDAD DEL REGISTRO		Nº
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)		
Registros con datos inconsistentes		
Exhaustividad		
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		
Otros * (especificar: ejem, redundancia,)		
Trabajadores totales registrados		422

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cuñas radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito	Población general de la CCAA	1000	Edición de folleto informativo Cuña radiofónica del Consejero de salud. Charlas con INSS, neumólogos.
Reuniones con los actores implicados	INSS Neumología	1 1	Información del programa
Intervenciones para determinar exposición a amianto	Cruce de datos con CMBD y mortalidad	96	Buscar patología relacionada con la exposición al amianto.
Intervenciones para mejorar la información de la cohorte	Cruce de datos con tarjeta sanitaria.	96	Depurar los datos erróneos y conseguir los datos incompletos.
	Solicitud de datos laborales a la Tesorería Provincial de la SS	96	Conseguir domicilio de los que desconocemos.

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos							
Post-expuestos				75			
	Activos						
	Activos en la misma empresa						
	Activos en distinta empresa	35	2	37			
	Inactivos						
	Jubilados	8	0	8			
	Desempleados	9	4	13			
	No información	15	2	17			
No información							
Total				75			

El primer reconocimiento se inicia a los 4 meses de iniciado el programa y a partir de ahí se citan cada lunes 3 pacientes por lo que el último se realiza a los 12 meses del primero. Eso es imposible de plasmar en la tabla.

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (1º examen)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos								36								
Post-expuestos	13	1		89	67	8		75				0				14
	Activos															
	Activos en la misma empresa															
	Activos en distinta empresa															
	Inactivos															
	Jubilados							88								
	Desempleados							11								
	No información															
No información																
Total																

N/I *=No información

Los datos de los reconocimientos de los postexpuestos son los mismos que la tabla anterior y no se reflejan por las dificultades en la confección de la tabla que no permite incluir datos en alguna de las celdas.

EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos								101								
Post-expuestos																
Activos en la misma empresa																
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
Total																

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERIODO

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos					0			
Post-expuestos					1			
Activos	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados		1		1			
	Desempleados							
No información								
Total					1			
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional					1			

N/I *= No información

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Expuestos					0			
Post-expuestos					0			
Activos	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados				0			
	Desempleados							
No información								
Total					0			
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

FIBROSIS PERICARDÍACA CON RESTRICCIÓN CARDIACA								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos					0			
Post-ex puestos					0			
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
No Información								
Total					0			
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

DERRAME PLEURAL								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos					0			
Post-ex puestos					1			
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados				1			
	Desempleados							
	No Información							
No Información								
Total					1			
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional					0			

N/I *= No información

ATELECTASIA REDONDA								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos					0			
Post-ex puestos					0			
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
No Información								
Total					0			
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

PLACAS PLEURALES

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos				0			
Post-ex puestos				8			
Activos							
Activos en la misma empresa				2			
Activos en distinta empresa				2			
Inactivos							
Jubilados				4			
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total				8			
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

MESOTELIOMA PLEURAL

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos							
Post-ex puestos				2			
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados				2			
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total				2			
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional				0			

N/I *= No información

MESOTELIOMA PERITONEAL

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos				0			
Post-ex puestos				0			
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total				0			
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

NEOPLASIA PULMONAR								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos					0			
Post-ex puestos					1			
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados	1			1			
	Desempleados							
	No Información							
	No información							
	Total				1			
	Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional				0			

N/I *= No información

NEOPLASIA LARÍNGEA								
		Nº				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos					0			
Post-ex puestos					0			
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
	No información							
	Total				0			
	Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

TRABAJADORES REGISTRADOS					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		1037	19	10	1066
Post-expuestos		1154	15		1169
	Activos			228	228
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos			941	941
	Jubilados				
Desempleados					
Sin exposición documentada					
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos				
	Jubilados				
Desempleados					
Pérdidas					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
No localizables					
Exitus		12			12
Cambio a otra CCAA					
Rechazan el seguimiento		10			10

RECURSOS DEL PROGRAMA					
UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No
		Especializada	Neumólogos	16	
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		
			Medico/a	DUE	De Apoyo
Servicio de Salud Laboral (centrales) ¹		1	2		
Salud Laboral (periféricos) ¹		16	20	14	
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Medico/a	DUE	De Apoyo
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	16			
Especializada	Neumólogos				
	Radiólogos				
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Medico/a	DUE	De Apoyo
Servicio de Prevención:		30			
Primera Atención	Ajenos	24			
	Propios	6			
	Mancomunados				
Especializada	Neumólogos				
	Radiólogos				

1. Recursos compartidos con el resto de programas de Salud Laboral y Seguridad Química.

2. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1 Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO		Nº
Trabajadores registrados con información incompleta (completitud de los registros)		2150
Registros con datos inconsistentes		375
Exhaustividad		
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?		
Otros * (especificar: ejem, redundancia,)		
Trabajadores totales registrados		2235

*Reseñar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente en la tabla y se consideren importantes

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud por exposición a amianto

ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD			
Actividades	Destinatario	Nº	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cuañas radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito			
Reuniones con los actores implicados	Asociaciones de afectados Sindicatos	41	Asesoramiento e información
Intervenciones para determinar exposición a amianto			
Otras* (especificar)			

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud por exposición a amianto

1º EXAMEN DE SALUD Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA							
		Nº de trabajadores a los que se ha realizado el 1º examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos		1037	19	1066			
Post-expuestos		997	8	1005			
	Activos						
	Activos en la misma empresa						
	Activos en distinta empresa						
	Inactivos						
	Jubilados						
	Desempleados						
	No información						
No información							
Total		2034	27	2071			

*Reseñar aquellas actividades que no estén explicitadas en la tabla y se consideren importantes

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (1º examen)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	1037	19	10	1066	1037	19	10	1066	0	0		0	0	0		0
Post-expuestos	1154	15		1169	997	8		1005	6	0		6	157	7		164
Activos																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total	2181	34	10	2235	2034	27	10	2071	6	0		6	157	7		167

N/I *=No información

EXAMENES DE SALUD REALIZADOS (sucesivos)																
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos																
Post-expuestos																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total																

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLÍNICA GLOBAL								
	Enfermedades causadas por amianto				Sin enfermedad			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Ex puestos	19	0		19	1017	19	11	1047
Post-ex puestos	329	0		329	826	14		840
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	348	0		348	1843	33	11	1887

N/I *= No información

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN A AMIANTO ACUMULADA DURANTE EL PERIODO

FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Ex puestos	3	0		3	1037	19	1066	
Post-ex puestos	26	0		26	997	8	1005	
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	29	0		29	2034	27	2071	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

FIBROSIS PLEURAL CON RESTRICCIÓN RESPIRATORIA								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I *	T	H	M	T	
Ex puestos	13	0		16	1037	19	1066	
Post-ex puestos	17	0		17	997	8	1005	
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	33	0		33	2034	27	2071	
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

FIBROSIS PERICÁRDICA CON RESTRICCIÓN CARDÍACA								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos						1037	19	1066
Post-ex puestos						997	8	1005
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
No Información								
Total						2034	27	2071
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

DERRAME PLEURAL								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos		1	0		1	1037	19	1066
Post-ex puestos		2	0		2	997	8	1005
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
No Información								
Total		3	0		3	2034	27	2071
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

ATELESTASIA REDONDA								
		N°				Trabajadores examinados		
		H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos		0	0		0	1037	19	1066
Post-ex puestos						997	8	1005
	Activos							
	Activos en la misma empresa							
	Activos en distinta empresa							
	Inactivos							
	Jubilados							
	Desempleados							
	No Información							
No Información								
Total		0	0		0	2034	27	2071
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional								

N/I *= No información

PLACAS PLEURALES

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos	16	0		0	1037	19	1066
Post-ex puestos	237	0		237	997	8	1005
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	253	0	253	0	2034	27	2071
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

MESOTELIOMA PLEURAL

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos	0	0		0	1037	19	1066
Post-ex puestos	11	0		11	997	8	1005
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	11	0	11	0	2034	27	2071
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

MESOTELIOMA PERITONEAL

	Nº				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos	0	0		0	1037	19	1066
Post-ex puestos	0	0		0	997	8	1005
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	0	0	0	0	2034	27	2071
Nº de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

NEOPLASIA PULMONAR

	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos	1	0		1	1037	19	1066
Post-ex puestos	6	0		6	997	8	1005
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total	7	0		7	2034	27	2071
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

NEOPLASIA LARÍNGEA

	N°				Trabajadores examinados		
	H	M	N/I *	T	H	M	T
Ex puestos					1037	19	1066
Post-ex puestos					997	8	1005
Activos							
Activos en la misma empresa							
Activos en distinta empresa							
Inactivos							
Jubilados							
Desempleados							
No Información							
No Información							
Total					2034	27	2071
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad profesional							

N/I *= No información

ANEXO II

Manual de procedimientos para cumplimentar la ficha de recogida de datos

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CUMPLIMENTAR LA FICHA

La evaluación pretende conseguir un juicio objetivo sobre el programa con el fin de suministrar la información precisa para mejorar el programa y determinar sus efectos.

OBJETIVO

La finalidad de este manual es homogeneizar al máximo la información aportada por las diferentes CCAA. Ello nos permitirá conocer las diferencias territoriales y valorar con mayor precisión la situación en la que se encuentra la vigilancia de la salud de los trabajadores.

1. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

Consiste en evaluar la adecuación y la suficiencia **de los recursos** del programa, para ello debemos conocer los aspectos relacionados con el tamaño y las características de la cohorte de trabajadores expuestos a amianto, la cantidad de recursos, la cualificación y adecuación de los profesionales para realizar las actividades.

Con la finalidad de conseguir reconstruir la cohorte de trabajadores/as expuestos al amianto se deberá recoger en todas las CCAA:

Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento: fecha de inicio de las tareas para identificar a los trabajadores que pueden formar parte de la cohorte de seguimiento.

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto: fecha de publicación de la creación del registro de trabajadores que han estado expuestos a amianto.

INFORMACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE HAN UTILIZADO AMIANTO

CNAE: se registrarán las empresas con la actividad económica a la que pertenecen utilizando la CNAE-93 a 4 dígitos hasta el 2008 y CNAE-93 a partir del 2008

Trabajadores a riesgo:

En el caso de los **Post-expuestos**, se considerarán a riesgo todos los trabajadores si la empresa figura en el RERA, si no es así, los trabajadores que hayan manipulado amianto.

En el caso de los **Expuestos actualmente** (desamiantado), se considerarán a riesgo los trabajadores que estén realizando tareas con riesgo de estar en contacto con amianto.

PROCEDENCIA: fuentes de información utilizadas como punto de partida para identificar la cohorte de expuestos. Las categorías de este ítem son excluyentes, se asignará la empresa a la primera fuente que nos aportó la información.

Población diana/trabajadores/as incluidos en el Registro de expuestos: Se incluirán en el registro todos los trabajadores/as en que la exposición a amianto esté acreditada bien por estar la empresa en la que trabajaba /trabaja dada de alta en el RERA, por ser compañero de un caso, o cuando por investigaciones ante situaciones diversas: aparición de un caso, denuncia, a petición del interesado, autónomos... etc., se pueda documentar dicha exposición.

TRABAJADORES REGISTRADOS: en este apartado se recogen los trabajadores registrados categorizados según su situación laboral en el momento de la evaluación. Esta información se recogerá desagregada por sexo.

- **Expuesto:** trabajador que en el momento de la evaluación **está** expuesto a amianto.
- **Post-expuesto:** trabajador que en el momento de la evaluación **no está** expuesto a amianto.
 - **Activo:** trabajador que actualmente **está** trabajando, en un trabajo sin exposición al amianto.
 - **Inactivo:** trabajador que actualmente no trabaja.
 - **Jubilado:** trabajador que ha tenido una actividad económica anterior y que por su edad u otra causa la ha abandonado, percibiendo una pensión con motivo de su actividad anterior.
 - **Desempleado:** trabajador que en el momento de la evaluación no tiene empleo.
- **Pérdidas/Criterios de salida del registro:** se considerarán pérdidas del registro los trabajadores no localizables, los que han fallecido y los que cambian el domicilio a otra Comunidad Autónoma.

RECURSOS DEL PROGRAMA

En este apartado se recogerán las unidades de referencia asignadas. En el caso de que no haya unidades de referencia, se especificarán los recursos humanos que se hayan utilizado para realizar el programa, desagregados en las distintas categorías que figuran en la ficha de recogida de información.

Nº Profesionales:

Sanitarios: se contabilizarán en esta categoría los médicos/as y ATS/DUE.

De apoyo: se contabilizarán en esta categoría el resto de los trabajadores implicados en el programa.

2. EVALUACIÓN DE PROCESO

El proceso evalúa las actividades, trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó.

Actividad 1. Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

CALIDAD DEL REGISTRO

Criterios de calidad del registro, para conocer la calidad de los distintos registros se recogerán:

Trabajadores registrados con información incompleta: se contabilizarán todos los registros en que exista alguna de las variables recogidas sin información.

Registros con datos inconsistentes, datos que no concuerden ejemplo Trabajador José y sexo mujer.

Exhaustividad Ejemplo: Trabajadores encontrados en otras fuentes (registros de cáncer, CMBD) y que no están en el registro.

Garantiza la confidencialidad de los datos. El fichero cumple los supuestos que marca la legislación vigente en materia de protección de datos.

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud postocupacionales por exposición a amianto

Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: en este apartado se contabilizarán las actividades de divulgación del programa mediante comunicación oral o escrita. Ejemplos: charlas informativas, presentación del programa o de los resultados a los medios de comunicación, publicidad, etc.

Intervenciones para determinar exposición al amianto: en este apartado también se contabilizarán las actuaciones de investigación, tanto presenciales como de búsquedas documentales.

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud postocupacionales por exposición a amianto

Cobertura es el indicador sanitario más utilizado para evaluar los resultados de programas de prevención y screening: nº de trabajadores (por categorías) a los que se les ha realizado el primer examen al año multiplicado por 100 y dividido por el total de trabajadores en cada una de las categorías, es decir, el

porcentaje de los individuos de cada categoría (ej. expuestos hombres, activos mujeres...) a los que se les ha realizado el primer examen específico de vigilancia de la salud. Es necesario tener en cuenta que tanto en el numerador como en el denominador se deben incluir "únicamente" el número de los que corresponden a cada categoría.

Demora: tiempo (en días, meses...) transcurrido entre la inclusión en el registro y la realización del PRIMER examen de salud.

Actividad 4. Exámenes de salud post-ocupacionales por exposición a amianto

En esta tabla se recogerá la información de los trabajadores a los que se les realiza un reconocimiento de salud

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Consiste en evaluar el cumplimiento de los objetivos del programa. Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

VALORACIÓN CLINICA

Con patología relacionada: se entiende por patología relacionada los efectos sobre la salud que se producen como consecuencia de la exposición al amianto. Se contabilizarán en este apartado los procesos que figuran en el protocolo: fibrosis pulmonar o asbestosis, alteraciones pleurales (derrame pleural benigno, placas pleurales, engrosamiento pleural difuso, atelectasia redonda), mesotelioma maligno, cáncer de pulmón y neoplasia de laringe. También se contabilizarán las patologías que se puedan agravar como consecuencia de la exposición al amianto o que el amianto sea un factor contribuyente (otras neoplasias, EPOC, asma...). En "otras especificar" podrán recogerse por ejemplo la fibrosis pleural con restricción respiratoria, fibrosis pericárdica con restricción y otras que se consideren relacionadas.

Cada patología se recogerá para cada caso una sola vez, es decir se contabilizará únicamente la primera vez que haya constancia de que el trabajador padece esa patología.

Con patología no relacionada: se incluirán en este apartado las patologías cuyos factores de riesgo conocidos no incluyan la exposición al amianto.

Cada patología se recogerá para cada caso una sola vez, es decir se contabilizará únicamente la primera vez que haya constancia de que el trabajador padece esa patología.

INDICADORES DEL PROGRAMA

Con los datos recogidos en las fichas se elaboraran los indicadores para realizar los informes periódicos del seguimiento del Programa.

1. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

Consiste en evaluar la adecuación y la suficiencia **de los recursos** del programa, para ello debemos conocer los aspectos relacionados con el tamaño y las características de la cohorte de trabajadores expuestos a amianto, la cantidad de recursos asignados, la cualificación y adecuación de los profesionales para realizar las actividades.

Descripción de la cohorte de trabajadores. Se realizará un descriptivo básico de la cohorte

Descripción de los recursos del programa. Se describirán los recursos utilizados en el programa teniendo en cuenta las variables recogidas en este apartado.

2. EVALUACIÓN DE PROCESO

Actividad 1. Elaborar / mantener un registro de trabajadores expuestos

Proporción de registros con información incompleta: nº de personas con información incompleta dividido por el total de registrados.

Consistencia de los datos: proporción de registros con datos inconsistentes en relación con los registrados.

Exhaustividad: nº de trabajadores encontrados en otras fuentes (registros de cáncer, CMBD) y que están en el registro dividido por el total de registrados.

Proporción de registros que cumplen los objetivos de un registro: registros que cumplen los objetivos dividido por el nº total de registros.

Proporción de registros que cumplen con la ley de protección de datos: registros que cumplen con la ley de protección de datos dividido por el nº total de registros.

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud postocupacionales por exposición a amianto

Nº actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa

Nº de reuniones con los actores implicados

Nº de intervenciones para determinar exposición al amianto

Actividad 3. Cobertura y demora de los exámenes de salud postocupacionales por exposición a amianto

Cobertura es el indicador sanitario más utilizado para evaluar los resultados de programas de prevención y screening: n° de trabajadores (por categorías) a los que se les ha realizado el primer examen al año multiplicado por 100 y dividido por el total de trabajadores en cada una de las categorías, es decir, el porcentaje de los individuos de cada categoría (ej. expuestos hombres, activos mujeres... a los que se les ha realizado el primer examen específico de vigilancia de la salud). Es necesario tener en cuenta que tanto en el numerador como en el denominador se incluya “únicamente” el número de los que corresponden a cada categoría.

Demora: tiempo (en días, meses...) transcurrido entre la inclusión en el registro y la realización del primer examen de salud.

Actividad 4. Exámenes de salud postocupacionales por exposición a amianto

Índice de participación: número de trabajadores/as vigilados/explorados de la población diana a los que se realiza el examen de salud. Expresarlo en porcentaje (ej. el 80% de los citados acuden a la exploración).

Proporción de exámenes de salud (por categorías de exposición) programados: número de exámenes de salud realizados por categorías de exposición dividido por el total de trabajadores.

Proporción de exámenes de salud (por categorías de exposición) realizados: número exámenes de salud realizados por categorías de exposición dividido por el total de programados.

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para esta evaluación utilizamos los resultados de los exámenes médicos realizados.

Proporción de trabajadores con patología relacionada: número de trabajadores con alteraciones producidas por el amianto dividido por el nº de trabajadores que acuden y terminan los exámenes médicos.

Proporción de trabajadores con patología no relacionada: número de trabajadores con alteraciones no producidas por el amianto dividido por el nº de trabajadores que acuden y terminan los exámenes médicos.

Proporción de trabajadores sin patología: número de trabajadores (por categorías) sin alteraciones dividido por el nº de trabajadores que acuden y terminan los exámenes médicos.

Tasa de incidencia de un suceso: número de sucesos producidos en un periodo de tiempo determinado (numerador) en una población en riesgo de experimentar dicho suceso (denominador).

ANEXO III

Encuesta semiestructurada para la evaluación cualitativa del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto / PIVISTEA

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Las cuestiones prioritarias en salud pública y en salud laboral están siempre incardinadas en sus contextos sociales y culturales. Los agentes implicados (ciudadanos, trabajadores, sanitarios, administraciones, etc...) pueden tener distintas interpretaciones de esas situaciones cotidianas y determina sus conductas diversas. Este hecho debe ser tenido en cuenta en toda investigación que pretenda llegar a las raíces de los problemas de salud pública¹. En este sentido, la metodología cualitativa es un modo de estudio científico que produce datos descriptivos² desde una perspectiva holística³ y está enfocada a investigar las relaciones complejas entre significados personales y sociales, prácticas individuales y colectivas, y el entorno o contexto en el que se establecen las preguntas de investigación¹

Objetivos difícilmente asequibles desde planteamientos cuantitativos como: establecer el impacto social de determinadas decisiones políticas, identificar cambios necesarios en las funciones profesionales, consensuar la toma de decisiones sobre políticas activas, analizar las relaciones médico-paciente o identificar los aspectos que más interesan a los diferentes grupos de interés³ pueden ser abordados por la metodología cualitativa.

La investigación cualitativa se revela especialmente útil para:

- Explorar un problema de salud o tema poco conocido.
- Identificar percepciones locales sobre salud y desarrollar prioridades.
- Identificar intervenciones estratégicas relevantes y poblaciones diana.
- Investigar la viabilidad, acogida y adecuación de potenciales nuevos programas de salud.
- Desarrollar materiales y actividades adecuados para informar, educar y comunicar.
- Identificar problemas en intervenciones en curso, y sugerir soluciones apropiadas a dichos problemas.
- Complementar datos cuantitativos recogidos en estudios de evaluación ayudando a interpretar dichos datos.
- Diseñar instrumentos de encuesta más válidos mediante la identificación de temas y cuestiones relevantes, y su correcta formulación.

La combinación de métodos cualitativos y cuantitativos puede conducir a una mejor comprensión del entorno de trabajo y ser un medio para desarrollar las estrategias adecuadas para las intervenciones¹⁰. La investigación cualitativa se plantea como herramienta para detectar problemas específicos de contexto de la implantación y desarrollo del programa PIVISTEA y buscar soluciones a medida para dichos problemas¹¹.

Perfil del estudio:

¿Cuál es el área general de estudio?	Salud laboral y amianto
¿Cuál es el propósito de la investigación?	Evaluación del programa de vigilancia de la salud de los trabajadores que han estado expuestos al amianto
¿Como se define la pregunta de investigación?	Definir factores cualitativos que estén afectando a la implantación y desarrollo del PIVISTEA
¿En que marco conceptual se encuadra? Definir variables conceptuales que le influyen y su interrelación	Múltiples agentes implicados. Coordinación entre 3 sistemas distintos. Escasez de recursos humanos y dificultades para obtener información.
¿Con qué preguntas se abordará la pregunta de investigación?	Preguntas abiertas en relación a las actividades del programa (Ver batería más adelante).
¿Cuáles son los métodos que permitirán una mejor aproximación a la pregunta de investigación?	Estudio combinado cuantitativo y cualitativo
¿Quien debe participar?	En este primer sondeo: Responsables del programa de las CCAA
¿Qué criterios éticos asegurarán la protección de los participantes?	Confidencialidad de las opiniones vertidas y informe de resultados agregados
¿Como deben recogerse los datos?	Cuestionario abierto a los responsables del Programa
¿Cómo se analizarán los datos?	Análisis manual

BIBLIOGRAFÍA

1. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Qualitative methods in public health: a field guide for applied research. San Francisco: Jossey-Bass; 2005
2. Taylor S.J., Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós; 2000.
3. Mira JJ, Perez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J y Vitaller J. La investigación cualitativa: una alternativa también válida. Aten Primaria. 2004;34(4):161-9
4. Malterud K. Qualitative research: standars, challenges and guidelines. Lancet. 2001; 358:483-488
5. Conde F, Pérez Andrés C. La investigación cualitativa en salud pública. Rev Esp Salud Pública 1995;69:145-149
6. Blaxter L, Hughes C, Tight M. Cómo se hace una investigación. Barcelona: Gedisa; 2000
7. Black N. Why we need qualitative research J Epidemiol Community Health. 1994;48:425-426
8. Faltermaier T. Why public health research needs qualitative approaches. Eur J Public Health. 1997;7:357-363
9. Hudelson PM. Qualitative Research for health programmes. World Health Organization. Division of Mental Health. Ginebra. 1994. WHO/MNH/PSF/94.3.
10. Mergler D. Combining quantitative and qualitative approaches in occupational health for a better understanding of the impact of work-related disorders. Scand J Work Environ Health 1999;25 suppl 4:54-60
11. Yvonne J. F, Jansen M., Marleen M., Foets E., De Bont A. The contribution of qualitative research to the development of tailor-made community-based interventions in primary care: a review. Eur J Public Health 2009;20(2):220-226.
12. Comisión Europea. EuropeAid. Co-operation Office. Evaluation. Disponible en: http://ec.europa.eu/europeaid/how/evaluation/index_es.htm

ESTUDIO CUALITATIVO APLICADO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE TRABAJADORES EXPUESTOS A AMIANTO

CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Evaluación del Programa Nacional de Vigilancia de la Salud de los trabajadores expuestos a amianto en España (PIVISTEA).

LÍNEAS DE LA INVESTIGACIÓN

- Explorar y comparar actitudes, percepciones y opiniones de los expertos implicados en la coordinación y puesta en marcha del programa de vigilancia en relación al programa y a su propio desempeño en el Programa.
- Explorar y comparar experiencias y opiniones de los expertos implicados en la coordinación del programa de vigilancia en relación a la adecuación del Programa de vigilancia a la situación actual del amianto en España.
- Explorar y comparar experiencias y opiniones de los expertos en relación a áreas de mejora y fortalezas del Programa de vigilancia.

Objetivos del estudio

- **Objetivo general:** hacer aflorar aspectos relevantes que mejoren y faciliten la implantación y desarrollo del programa en el territorio nacional.
- **Objetivos específicos:**
 - **Objetivo 1:** Evaluar la Planificación
 - **Objetivo 2:** Evaluar la Estructura del Programa
 - **Objetivo 3:** Evaluar la calidad del proceso y de los resultados.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Se iniciará el estudio centrandó la investigación en los responsables de la coordinación del Plan de Vigilancia de las Comunidades Autónomas en sus territorios respectivos, constituyéndose una muestra homogénea de 19 participantes. Posteriormente se trabajará con el Grupo de Trabajo Amianto de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que será una fuente de información complementaria e independiente de los ejecutores del PIVISTEA.

BATERÍA DE PREGUNTAS EN RELACIÓN A OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Objetivo 1: Evaluación de la planificación

Evaluación de la pertinencia: examina la percepción de justificación para poner en marcha o proseguir con el Programa, o para ponerle fin. Se proponen las siguientes preguntas cualitativas:

- ¿Consideras necesario el programa PIVISTEA? ¿Por qué? Especifica las razones.
- ¿Crees que existen razones para continuar con el programa de vigilancia? Especifica las razones.
- ¿Qué aspectos consideras que han cambiado en la situación de los trabajadores expuestos a amianto desde que comenzó el programa?
- ¿Existen razones para modificar el programa de vigilancia? Especifica las razones
- ¿Consideras que en tu CCAA hay conciencia política de la necesidad de un programa de vigilancia para los trabajadores ocupados expuestos y post-expuestos (activos y jubilados) a amianto?

Evaluación de la suficiencia: determina si se tiene la opinión de que el programa de salud esta definido con claridad y si se ha formulado correctamente.

- ¿En el diseño se han tenido en cuenta todos los aspectos relevantes para afrontar el problema?
- ¿Consideras que el programa tiene un diseño adecuado?
- ¿Piensas que están correctamente definidos los objetivos?
- ¿En que difiere el programa planificado con el realizado?
- ¿Qué actividades de las programadas consideras más adecuadas para conseguir los objetivos?
- ¿Qué otras actividades incluirías? ¿para qué?
- ¿Qué actividades suprimirías? ¿por qué?
- ¿Crees que están claros los procedimientos de cada actividad?
- ¿Cuáles son las actividades que, para su ejecución, necesitarían modificar los procedimientos?

Objetivo 2: Evaluación de los medios empleados

Se evalúa si los entrevistados consideran que los recursos asignados al programa en su ámbito son adecuados en términos de cantidad y calidad.

Recursos utilizados en el programa

Humanos

- ¿Cuentas con los recursos humanos necesarios para realizar las actividades programadas?
- ¿Crees que los profesionales que llevan el Programa tienen formación adecuada?
- ¿Crees que se actualiza adecuadamente la formación de los profesionales?

- ¿Qué cualificaciones echas en falta? ¿Por qué? Especifica las razones.
- ¿Están organizados adecuadamente los recursos humanos?
- ¿Cada cual tiene explícitamente definidas sus funciones en el programa?
- ¿Son suficientes en número?
- ¿El equipo se implica en las actividades del programa?
- ¿Dirías que el trabajo de tu equipo en el programa es valorado?

Materiales

- ¿Cuentas con los recursos materiales necesarios para realizar las actividades programadas?
- ¿A qué crees que es debido?
- ¿Qué echas en falta?
- ¿Crees que se investiga y publica suficientemente en relación al Programa Nacional?

Registros

- ¿Crees que vuestro registro es fiable? ¿Por qué? Especifica las razones.
- ¿Están claramente definidos los criterios para la entrada y salida de los trabajadores en el registro?
- ¿En tu opinión son suficientes las fuentes de información utilizadas en el Programa?
- ¿Qué opinas de los procedimientos y tiempos para la remisión de la información?

Accesibilidad del programa

- ¿Crees que con el programa se está llegando a las personas realmente afectadas?
- ¿Cuál es la dificultad mayor a la hora de incluir a los trabajadores expuestos en el programa?
- ¿Consideras que realizar actividades de divulgación social podría ayudar a mejorar la implantación del programa? ¿Por qué? Especifica las razones.
- ¿Qué actividades se han realizado para dar a conocer el programa?

Objetivo 3: Evaluación del proceso por actividades

Actividad 1. Elaborar un registro de trabajadores expuestos

- ¿Ha sido costoso para tu equipo elaborar un registro de trabajadores?
- ¿Qué dificultades tiene la elaboración del registro? ¿Cuál consideras la más limitante?
- ¿Qué cambiarías de la elaboración del registro? ¿Qué añadirías? ¿Qué quitarías?
- ¿Qué dificultades has encontrado para disponer de la información necesaria para constituir la cohorte?

- ¿Qué opinas de la ficha de recogida de la información del programa?
- ¿Qué aspectos destacarías que no están claros en la ficha de recogida de información?
- ¿Cuál es el grado de implicación de los trabajadores con el programa?
- ¿Los proveedores de servicios conocen el alcance del programa? ¿Cree que participan sintiéndose parte activa del programa?
- ¿Los agentes sociales han facilitado la elaboración del registro promocionando el programa entre los trabajadores? ¿Qué acciones han desarrollado en tu CCAA?
- ¿Has encontrado resistencias por parte de los empresarios para facilitar listados de trabajadores expuestos? ¿Cuál crees que es el motivo?
- ¿En tu departamento se valora tener un registro de trabajadores?
- ¿En tu dirección o subdirección es valorado tener un registro de trabajadores?

Actividad 2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud

- ¿Está siendo costoso difundir el programa entre el colectivo de trabajadores? ¿Por qué?
- ¿Están claramente definidos los cauces a seguir por los trabajadores para acceder a los exámenes de salud?
- ¿Consideras que los trabajadores están informados de esos cauces?
- ¿Qué mecanismos de difusión se han utilizado para que los trabajadores conozcan los circuitos?
- ¿Qué otros modos de difusión crees que deberían aplicarse al programa?
- ¿Qué dificultades encuentras para la difusión del programa?
- ¿Quién crees que debería responsabilizarse de la difusión del programa?

Actividad 3. Exámenes de salud por exposición a amianto

- ¿Los exámenes de salud realizados son de suficiente calidad?
- ¿Es fácil para el trabajador acceder a este reconocimiento inicial?
- ¿En tu opinión que la coordinación de los recursos sanitarios implicados es adecuada? ¿Qué falta? ¿Qué debería ser potenciado?
- Los exámenes de salud realizados ¿coinciden con lo recogido en el programa (historia laboral, historia clínica, etc.)?

Actividad 4. Establecer la continuación de la vigilancia de la salud

- ¿Crees que los exámenes de salud realizados son de suficiente calidad?
- ¿Qué criterios de periodicidad se han seguido? ¿Se realizan los seguimientos de acuerdo a lo planificado?
- ¿Es fácil para el trabajador acceder a este reconocimiento inicial?

- ¿La coordinación de los recursos sanitarios implicados es adecuada? ¿Qué falta? ¿Qué debería ser potenciado?
- Tras realizar el examen de salud ¿qué otras situaciones se han encontrado distintas de las previstas en el programa?
- ¿Qué es lo que más te preocupa de la continuación de la vigilancia de la salud post-ocupacional?

Actividad 5. Favorecer el reconocimiento médico – legal de las enfermedades derivadas de la exposición al amianto

- ¿Se reconocen? ¿Qué vías se utilizan?
- ¿Qué es lo que impide que se reconozcan como profesionales las patologías derivadas del amianto?
- ¿Consideras que se podrían emprender acciones para conseguir aumentar el reconocimiento?
¿Crees que serían útiles para aumentar el reconocimiento?
- ¿Quién debería emprender dichas acciones?