

Evaluación del
Programa de
Vigilancia de la Salud
de los Trabajadores
Expuestos al Amianto.
PIVISTEA
2014

Evaluación del
Programa de
Vigilancia de la Salud
de los Trabajadores
Expuestos al Amianto.
PIVISTEA
2014



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18 - 28014 MADRID

NIPO: 680-14-163-4

Evaluación del
Programa de
Vigilancia de la Salud
de los Trabajadores
Expuestos al Amianto.
PIVISTEA

2014



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba la Evaluación del Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto 2013 en la Reunión de 27 de noviembre de 2013.

**COMISION NACIONAL
DE SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO**

La Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo aprueba la Evaluación del Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto 2013 en la Reunión plenaria de 12 de diciembre de 2013.

María Mercedes Vinuesa Sebastián

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Micaela García Tejedor

Subdirectora General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral

Autores

Montserrat García Gómez *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*

Rosario Castañeda López *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*

Gerardo Sánchez Jiménez *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*

Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública

Montserrat García Gómez

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Rosario Castañeda López

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Pilar Collantes Ibáñez

Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. País Vasco

Rosa Fernández Bardón

Consejería de Salud. Cataluña

Isabel González García

Consejería de Salud y Bienestar Social. Galicia

José Luis Millares Lorenzo

Consejería de Salud y Bienestar Social. Andalucía

Valentín Rodríguez Suárez

Consejería de Sanidad. Asturias

Iñigo Fernández Fernández

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Cantabria

Lourdes Miralles Martínez-Portillo

Consejería de Salud y Servicios Sociales. La Rioja

Juan Francisco Correa Rodríguez

Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia

Valentín Esteban Buedo

Consejería de Sanidad. Valencia

Nieves Martínez Arguisuelas

Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Aragón

Alberto Montilla Sánchez de Navas

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Castilla-La Mancha

Eduardo García Ramos Alonso

Consejería de Sanidad. Canarias

Vega García López

Instituto Navarro de Salud Laboral. Navarra

M^a Yolanda Anes del Amo

Consejería de Sanidad. Extremadura.

Paula Margarita Grau Sancho

Consejería de Salud, Familia y Bienestar Social. Islas Baleares.

Manuel Martínez Vidal

Consejería de Sanidad. Madrid

Mercedes Elvira Espinosa

Consejería de Sanidad. Castilla y León.

Ana Isabel Rivas Pérez

Consejería de Sanidad y Consumo. Ceuta

José Ruiz Olivares

Consejería de Bienestar Social y Sanidad. Melilla

Para su elaboración definitiva, la propuesta inicial ha sido debatida y enriquecida con los representantes de los interlocutores sociales, de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, en el Grupo de Trabajo Amianto de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST).

Grupo de Trabajo Amianto de la CNSST

Por la Administración del Estado

Carmen Arroyo Buezo

Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Montserrat García Gómez

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad

Eduardo Gil Iglesias

Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Francisco Javier Maestro Acosta

Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Teresa Sánchez Cabo

Ministerio de Empleo y Seguridad Social

M^a Luz Sisi Moreno

Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Por la Administración de las Comunidades Autónomas

Carmen Espina Correas

Junta de Castilla y León

Lucía Ferrón Vidán

Xunta de Galicia

Miguel Ángel Figueroa Fernández

Gobierno de Canarias.

Eduardo García Morilla

Principado de Asturias.

José Javier González Martos

Gobierno de Extremadura.

Rebeca Martínez Bolado

Gobierno de Cantabria

M^a Teresa Martín Bustamante

Generalitat de Catalunya

Javier Mena Rojo

Comunidad de Madrid

Joaquín Ortega Herrera

Junta de Castilla y León

José Antonio Vázquez Grueiro

Gobierno Vasco

Por las Organizaciones Empresariales

José Blanco Grande

C.E.O.E.

M^a Ángeles García García

C.E.O.E.

Marina Gordón Ortiz

C.E.O.E.

Sandra Miso

C.E.O.E.

M^a José Leguina Leguina

C.E.O.E.

Gonzalo Zufía Álvarez

C.E.O.E.

Por las Organizaciones Sindicales

Carlos Bellas Cebreiro

U.G.T.

Jesus María González Hormigos

U.G.T.

Miguel Leal Hernández

U.G.T.

Carmen Mancheño Potenciano

CC.OO.

Fernando Medina Rojo

U.G.T.

Jose Luis Rodríguez Valdés

CC.OO.

Índice

Presentación	15
Antecedentes	17
Metodología de la Evaluación	25
Resultados de la evaluación cuantitativa	29
Resumen	29
Resultados detallados	45
Resultados de la evaluación cualitativa	137
Conclusiones	153
Sobre los datos	153
Sobre el Programa	154
Sobre el Registro	155
Sobre la evaluación	156
Fortalezas	157
Debilidades	158
Propuestas para la definición de estrategias para el cambio	159
Propuestas para armonizar la evaluación del Programa	160
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	161
Andalucía	163
Aragón	177
Principado de Asturias	191
Illes Balears	205
Canarias	219
Castilla-La Mancha	233
Castilla y León	247
Cataluña	261
Extremadura	275

Galicia	289
Comunidad de Madrid	293
Región de Murcia	307
Comunidad Foral de Navarra	321
La Rioja	335
Comunidad Valenciana	349
ANEXO II	
Manual de procedimientos para cumplimentar la ficha de recogida de datos	363
ANEXO III	
Encuesta semiestructurada para la evaluación cualitativa del Programa Nacional de Vigilancia Integral de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto / PIVISTEA	371

Presentación

El presente documento recoge la Evaluación del Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado Expuestos al Amianto (PIVIS-TEA). 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 decidió hacerla con el objetivo de evaluar los logros y descubrir posibles áreas susceptibles de mejora en la gestión del Programa, con la finalidad 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.

Pilar Farjas Abadía
Secretaria General de Sanidad y Consumo

Antecedentes

El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas diseñaron y consensuaron con las organizaciones empresariales y sindicales más representativas, durante el año 2002, un Plan Nacional de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto, con el objetivo de garantizar una intervención adecuada, uniforme y armonizada en todo el territorio nacional de estos trabajadores¹.

Se trata de un tema regulado, no sólo en sus aspectos laborales sino también en los sanitarios, así:

- La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, especifica en el apartado 5 del Artículo 22, sobre Vigilancia de la Salud, que en los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.
- El Reglamento de los Servicios de Prevención establece en su Artículo 37 que la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador.
- El Reglamento sobre Trabajos con Riesgo de Amianto² establece que, habida cuenta del largo periodo de latencia de las manifestaciones patológicas por amianto, todo trabajador con antecedentes de exposición al amianto que cese en la actividad con riesgo, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, seguirá sometido al control médico preventivo, mediante reconocimientos periódicos realizados con cargo a la Seguridad Social, en Servicios de Neumología que dispongan de medios adecuados de exploración funcional respiratoria u otros servicios relacionados con la patología del amianto.

¹ García Gómez M, Artieda Pellejero L, Camino Durán F et al. Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a amianto. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.

² Boletín Oficial del Estado. Orden de 26/7/93 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la que modifica el Reglamento sobre Trabajos con riesgo de amianto y las normas complementarias. BOE núm 188, 5/8/93.

- El Real Decreto 396/2006 por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, establece en su Artículo 16 que habida cuenta del largo período de latencia de las manifestaciones patológicas por amianto, todo trabajador con antecedentes de exposición al amianto que cese en la relación de trabajo en la empresa en que se produjo la situación de exposición, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, seguirá sometido a control médico preventivo, mediante reconocimientos periódicos realizados, a través del Sistema Nacional de Salud, en servicios de neumología que dispongan de medios adecuados de exploración funcional respiratoria u otros Servicios relacionados con la patología por amianto.

La elaboración del programa se realizó en el Grupo de Trabajo de Salud Laboral (ahora Ponencia) de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que dedicó sus trabajos durante 2002 a elaborar una propuesta de programa para la vigilancia de la salud de los trabajadores que habían estado expuestos al amianto. Esta propuesta fue enriquecida con las aportaciones del Grupo de Trabajo Amianto de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que dedicó a su análisis y debate varias reuniones de trabajo, y las aportaciones de los profesionales de la medicina y enfermería de trabajo, a través de sus sociedades científicas. Finalmente, fue aprobado por la Comisión de Salud Pública, en su reunión de 12 de diciembre de 2002, por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (plenario de 29 de enero de 2003) y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (reunión de su Comisión Delegada de 26 de febrero de 2003).

El Programa Nacional de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto, finalmente consensuado, consta de las siguientes actividades: 1) elaborar un Registro de trabajadores expuestos a amianto; 2) establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud post-exposición al amianto; 3) aplicar el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica aprobado; 4) establecer la continuación de la vigilancia de la salud post-exposición; 5) favorecer el reconocimiento médico-legal de las enfermedades derivadas de la exposición al amianto; 6) evaluar el Programa de vigilancia de la salud.

1. Elaborar un registro de trabajadores expuestos

El registro se inició con los datos del Registro de Empresas con Riesgo de Amianto (RERA), legalmente establecido para la inscripción de cualquier empresa que realice actividades con amianto o materiales que lo contengan³, tras la coordinación con la Autoridad Laboral correspondiente, y se incorporan a él todos aquellos otros procedentes de otras fuentes existentes (Servicios Autonómicos de Salud, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, Servicios de Prevención, Organizaciones Sindicales y Empresariales, etc.), así como los obtenidos mediante búsqueda activa por diferentes medios (fundamentalmente compañeros y pacientes con mesotelioma diagnosticados en el Sistema Público de Salud).

A pesar de que la legislación diferencie entre trabajador potencialmente expuesto y trabajador no potencialmente expuesto a las personas que trabajan con amianto, según se supere o no el Valor Límite Ambiental establecido para el amianto, dada la falta de evidencia científica sobre la relación entre nivel de exposición a amianto y probabilidad de riesgo de cáncer, no se distingue entre personas potencialmente expuestas y no potencialmente expuestas, a todas ellas se las considera bajo el concepto de trabajador con amianto.

Cada Comunidad Autónoma es responsable de la continuidad de este Registro en el ámbito autonómico. Además, la Unidad Sanitaria competente en Salud Laboral de cada Comunidad Autónoma que se encargue de este Registro, realiza el seguimiento del Programa, tanto para el control de que la vigilancia de la salud se está realizando en las condiciones establecidas (tanto por el Servicio de Prevención como por el Servicio Autonómico de Salud correspondientes), como para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad respiratoria y por cáncer derivado de la exposición al amianto de las personas incluidas en el registro.

³ Boletín Oficial del Estado. Orden de 31/10/84 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Reglamento sobre Trabajos con riesgo de amianto. BOE núm. 267, 7/11/84 (corrección de errores BOE núm 280, 22/11/84).

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

Los exámenes de salud periódicos de los trabajadores que ya no están en la empresa y que estuvieron expuestos al amianto se realizan en el Sistema Nacional de Salud, por lo que se consideró necesario establecer y dar a conocer los cauces para facilitar su realización a los trabajadores que tienen derecho a ellos, evitándoles desplazamientos innecesarios y simplificando los procedimientos. La Unidad de Salud Laboral de cada Comunidad Autónoma valora y organiza la inclusión de cada trabajador en el Programa.

Hay que tener en cuenta que los exámenes post-ocupacionales pueden darse en personas activas aún en la empresa donde estuvieron en contacto con amianto (en cuyo caso el servicio de prevención asume esta vigilancia de la salud), o en personas no activas en aquella empresa (jubilados, dados de alta en otra empresa...), en cuyo caso es el Sistema Nacional de Salud el que asume la vigilancia de la salud.

En los casos en los que la exposición laboral al amianto no pueda establecerse claramente, la Unidad de Salud Laboral determinará los antecedentes de exposición al amianto del trabajador, tras la obtención de la vida laboral a través de la Tesorería Provincial de la Seguridad Social, de los órganos técnicos en materia de prevención de riesgos laborales de la Comunidad Autónoma, del Registro de Empresas con Riesgo de Amianto (RERA), u otras fuentes de información que se consideren necesarias para determinar esa posible exposición.

3. Exámenes de salud post-ocupacionales iniciales por exposición al amianto

Cuando se recibe al solicitante en el Centro de Atención Especializada correspondiente, se sigue lo establecido en el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica AMIANTO⁴, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

⁴ Villanueva Ballester V, García Gómez M, Martínez Vidal M et al. Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica AMIANTO. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.

Una vez realizado este examen de salud, los especialistas determinan la necesidad de otras pruebas. En el mismo Protocolo también se establecen los criterios de valoración de resultados. Una vez realizados los estudios, el Centro de especializada comunica los resultados obtenidos al interesado y la fecha del próximo examen de salud, si procede, o su remisión al médico de cabecera o al servicio de prevención del trabajador.

La documentación generada por estas actividades (historia clínico-laboral) es custodiada en el Centro de Atención Especializada correspondiente, remitiendo una copia del informe clínico a la Unidad Sanitaria competente en Salud Laboral, para completar el correspondiente Registro («expediente personal»), y continuar las actividades del Programa.

En los casos en los que se detecte algún tipo de alteración que pueda tener la consideración de enfermedad profesional, se siguen los cauces establecidos para la declaración de estas contingencias.

Todas las actividades son voluntarias y los servicios gratuitos para el trabajador solicitante.

4. Establecer la continuación de la vigilancia de la salud post-ocupacional

La normativa actual sobre amianto y el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica citado establecen que a las personas que se encuentran o se han encontrado en puestos de trabajo en cuyo ambiente exista o haya existido contacto con amianto, se les ofertará la realización de un examen de salud específico y periódico.

Para el seguimiento periódico del estado de salud de las personas expuestas se plantean tres posibles situaciones, una vez realizado el examen de salud descrito en el apartado anterior:

1. En los casos en los que se detecte algún tipo de alteración que pueda tener la consideración legal de enfermedad profesional, se siguen los cauces establecidos para la declaración de estas contingencias.
2. A la vista de los resultados del examen de salud inicial los profesionales sanitarios especialistas pueden determinar la necesidad de otras pruebas y/o de la necesidad de un seguimiento periódico en un Centro de Atención Especializada.
3. Si los resultados de las pruebas practicadas sugieren normalidad y el trabajador es asintomático, se procede al seguimiento preventivo del trabajador que, desde Atención Primaria o desde el Servicio de

Prevención, se pone a disposición de los trabajadores post-expuestos al amianto sanos.

En este tercer supuesto, el médico, tras la valoración del trabajador, en particular de su condición psicológica, debe:

- Informarle sobre las enfermedades derivadas de la exposición al amianto.
 - Orientar la relación médico-paciente sobre todo hacia la prevención primaria: cesación del hábito tabáquico y adaptación del trabajo a la persona, evitando la exposición actual a polvos o irritantes de las vías respiratorias.
 - Hablarle de diagnóstico precoz de tumores, explicándole los beneficios y los límites, para no transmitir falsas certezas.
 - Informarle que debe volver a consulta si aparecen síntomas respiratorios, para reevaluar la situación y proceder en consonancia.
4. En todos los casos, la persona incluida en el Programa recibe un Informe detallado de las actuaciones sanitarias, tanto las realizadas como las previstas para el adecuado seguimiento de su salud. Tal y como establece la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y de documentación clínica⁵, tiene el derecho a la información sanitaria, que incluye los derechos a la información asistencial y epidemiológica.

5. Favorecer el reconocimiento médico-legal de las enfermedades derivadas de la exposición al amianto

Al objeto de facilitar el cumplimiento de este objetivo, la Unidad Sanitaria competente en Salud Laboral de cada Comunidad Autónoma recibe información del seguimiento de los trabajadores que han estado expuestos a amianto generada, bien en el Servicio Autonómico de Salud, en los Servicios de Prevención correspondientes o en los sistemas de evaluación y calificación de incapacidades, de modo que se reúnan los datos correspondientes a

⁵ Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y de documentación clínica. BOE núm. 274, 15/11/2002.

cada uno de los trabajadores del registro sobre la información existente sobre la exposición, la información sobre la situación clínica actual del trabajador y la secuencia prevista de vigilancia para ese individuo concreto.

Además esta Unidad puede servir como nexo de unión de las Inspecciones Médicas, de los Equipos de Evaluación de Incapacidades y de cualquiera de los organismos implicados en el inicio de los trámites de declaración de enfermedad profesional, en el supuesto de que el efecto o los daños derivados del amianto se produzcan.

En este sentido, en los casos en que se sospecha una enfermedad incapacitante atribuible al amianto, si el trabajador se encuentra en activo, se declara la situación de incapacidad temporal por Enfermedad Profesional en periodo de observación, de acuerdo con lo establecido en los artículos 116 y 128 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Si se confirma la sospecha (o se detecta en un trabajador jubilado) se iniciarán todos los trámites de declaración de enfermedad profesional y valoración de la incapacidad laboral correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.

Respecto al lugar de trabajo y los compañeros del caso en las mismas circunstancias de exposición, y aun cuando el largo período de latencia entre la exposición y la detección de la enfermedad haga que las circunstancias de exposición que produjeron el daño puedan haberse modificado o desaparecido, será necesario valorar la conveniencia de proceder a la reevaluación de las condiciones de exposición.

6. Evaluar el Programa de vigilancia de la salud

La última actividad del Programa es la relativa a la **evaluación** del mismo, cuyo cumplimiento se describe en este Informe. La Ficha para la recogida de datos cuantitativos, el Manual de procedimientos para cumplimentarla, los Indicadores propuestos y la Encuesta semiestructurada para la evaluación cualitativa del Programa, todo ello acordado en la Ponencia de Salud Laboral con las Comunidades Autónomas, se adjuntan en los Anexos I, II y III de este informe.

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 desarrollando⁶.

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.

⁶ Pinault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y Estrategias. 2ª Edición. Barcelona: Masson; 1990.

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 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 pública⁷.

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 descriptivos⁸ desde una perspectiva holística⁹ 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.

Es muy apropiada para estudiar lo que ocurre en el programa en profundidad. La fuente de información es rica en el sentido de que se puede aprender mucho de la casuística que surge en el desarrollo e implantación del programa. Lo más relevante es que se puede obtener una valiosa información sobre la manera de mejorar un programa.

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 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.

⁷ Ulin P, Robinson E, Tolley E. Qualitative methods in public health: a field guide for applied research. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.

⁸ Taylor S.J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós; 2000.

⁹ 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.

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.

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 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 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.

Resultados de la evaluación cuantitativa

Resumen

Desde la aprobación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos a Amianto (PIVISTEA), se han registrado 2.474 empresas que realizan o han realizado actividad laboral con amianto, y 38.642 trabajadores que manipulan o en su día manipularon fibras de amianto en su actividad laboral. Estas empresas y trabajadores están ubicados en las 15 Comunidades Autónomas y 2 Ciudades 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 38.642 trabajadores. El 8,2% se han clasificado como pérdidas para el registro; el 0,26% no tienen documentada la exposición y el 91,53% restante son los trabajadores incluidos en el seguimiento: 35.371 trabajadores (Figura I).

Los motivos más frecuentes de pérdidas para 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 14 de las 15 Comunidades Autónomas y 2 Ciudades Autónomas (Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad Valenciana y La Rioja). El número de empresas censadas en estas Comunidades fue de 2.474. Se dispone de información sobre la actividad económica de la empresa en 874 casos (35,33%) de 10 Comunidades Autónomas, siendo el número de trabajadores que han realizado o realizan su actividad laboral en las mismas 22.479. Para las 874 empresas se dispone de información sobre su actividad económica codificada con la Clasificación Nacional de Actividades Económicas de 2009 (CNAE-2009) desagregada a 2 dígitos. Con desagregación a 4 dígitos CNAE disponemos de información para 745 empresas, en este caso de las Comunidades Autónomas antes mencionadas excepto Extremadura y Comunidad Foral de Navarra.

Las actividades 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-2009 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 35.371 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 (10.877, el 31%) y post-expuestos (24.494, el 69%). Son hombres el 73,43% de los casos, mujeres el 3,79%, y no disponemos de información sobre el sexo en el 22,78% del total.

Expuestos en el momento actual

Los trabajadores expuestos en el momento actual son 10.877, de los que el 97,2% son hombres y el 1,6% mujeres (170 trabajadoras). No se dispone de información sobre el sexo en el 1,35% de los trabajadores.

Post-expuestos

Los trabajadores post-expuestos son 24.494, de los que son hombres el 62,88%, el 4,28% (1.171 trabajadoras) mujeres, y no se dispone de información sobre el sexo de 7.921 trabajadores (el 32,34%).

Los trabajadores post-expuestos son inactivos en un porcentaje del 51,8%; aquéllos que están trabajando en la actualidad representan el 16,6%, y se desconoce la situación laboral en el 31,6% 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 52,25% 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 (Figura I).

Recursos humanos destinados al Programa

En todas las Comunidades Autónomas y las Ciudades 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 12 Comunidades Autónomas existen Unidades de referencia en Atención Especializada. Para la Atención Especializada en Radiología el Programa cuenta con 39 médicos radiólogos, 10 DUE y 5 técnicos de apoyo; y para la Atención Especializada en Neumología, 39 médicos neumólogos (y otro a tiempo parcial), 10 DUE y 6 técnicos de apoyo (Tabla 16).

En el Sistema Nacional de Salud 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.

La disponibilidad de médicos especialistas en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales se pudo calcular para las Comunidades Autónomas de Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Comunidad de Madrid. Para

los neumólogos la disponibilidad media fue de un médico para 45 trabajadores y, en el caso de los radiólogos, de un médico para 32 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 Autónoma 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, 9.721 están expuestos en el momento actual y 14.917 son post-expuestos. Entre los trabajadores post-expuestos no acudieron a realizarse el examen el 16,3%. El 1,7% de los trabajadores expuestos no completaron el reconocimiento, siendo este porcentaje de 2,7% en los post-expuestos (datos de 13 Comunidades Autónomas).

Expuestos actualmente al amianto

Acudieron al primer examen de salud 9.721 trabajadores expuestos. El 98,3% de los mismos lo completaron y no lo hicieron un 1,7%. No se dispone de información de los trabajadores que no acuden o se niegan a realizar el examen de salud (Tabla 27 y Figura II).

En relación con el sexo, 9.489 (97,61%) de los trabajadores que realizaron este reconocimiento eran hombres, mujeres 159 (1,63%) y en 73 (0,75%) casos no tenemos información sobre el sexo. Los hombres no completaron el examen de salud en un 1,76%, y lo completaron todas las mujeres (Tabla 28).

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 81% lo completaron, un 2,7% no lo finalizaron y no acudieron a realizarlo el 16,3% de los trabajadores (Figura II).

En relación con el sexo, un primer aspecto a destacar es que solo se dispone de esta información para 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 38,5% 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 (82,3%) 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 (9,7%) 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 en las Comunidades Autónomas de 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 cabe 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, Canarias, 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 concretas detectadas en los exámenes de salud y descritas separadamente.

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

El número de enfermedades diagnosticadas ha sido de 3.398; 50 casos se corresponden a 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%).

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

Las Tablas I, II y III recogen los casos y las tasas de las enfermedades observadas y que se describen a continuación.

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 47,6% de los casos y este porcentaje es mayor cuando se pide más precisión de la situación laboral (jubilados, des-

empleados). 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 que han realizado reconocimientos 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 detectó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 0,53 por mil.

De estas enfermedades se tiene conocimiento de que se han reconocido como enfermedades profesionales 33 casos, lo que representaría una tasa de reconocimiento de 6,36% de las asbestosis detectadas 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 (63,7%) 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 dispone de información relativa al reconocimiento como enfermedades profesionales de 11 casos, lo que representa-

ría una tasa de reconocimiento de 5,9% de las Fibrosis pleurales detectadas 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.

No se tiene conocimiento de ningún caso de estas enfermedades que haya sido reconocida como enfermedad profesional.

Atelectasia redonda

Se han observado 126 casos de atelectasia redonda. 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 detectado 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 para los que se dispone de información sobre el sexo la prevalencia en 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.

No se tiene conocimiento de ningún caso de estas enfermedades que haya 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 95,6% 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 sabe que se han reconocido como enfermedades profesionales 6 casos, lo que representaría una tasa de reconocimiento de 0,3% de las placas pleurales observadas.

Mesotelioma pleural

El número de mesoteliomas detectados durante el período de estudio en las 13 Comunidades Autónomas que realizan exámenes de salud 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 2 casos se han detectado en trabajadores que están tra-

bajando 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 dispone de conocimiento sobre el reconocimiento como enfermedades profesionales de 9 casos, lo que representa una tasa de reconocimiento de 10,7% de los mesoteliomas pleurales detectados en el periodo.

Mesotelioma peritoneal

Se han detectado 11 casos de mesotelioma peritoneal. 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.

No se tiene conocimiento de ningún caso de estos mesoteliomas que haya sido reconocido como enfermedad profesional.

Neoplasia pulmonar

Se han diagnosticado 106 casos de neoplasia pulmonar. 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 un 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 neoplasias se tiene conocimiento de que se han reconocido como enfermedad profesional 5 casos, lo que representaría una tasa de reconocimiento de 4,7%.

Neoplasia laríngea

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

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

Se desconoce si algún caso de estas neoplasias ha sido reconocido como enfermedad profesional.

Neoplasia esofágica

Se han diagnosticado 4 casos de neoplasia esofágica. 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.

No se tiene conocimiento de ningún caso de estas neoplasias que haya sido reconocida como enfermedad profesional.

Enfermedades diagnosticadas en el programa y reconocidas como enfermedad profesional

En total, se han detectado en el programa 3.398 enfermedades derivadas de la exposición al amianto y, de éstas, se tiene conocimiento de que 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%).

Figura I. Distribución de los trabajadores registrados en PIVISTEA según situación laboral (15 Comunidades Autónomas)

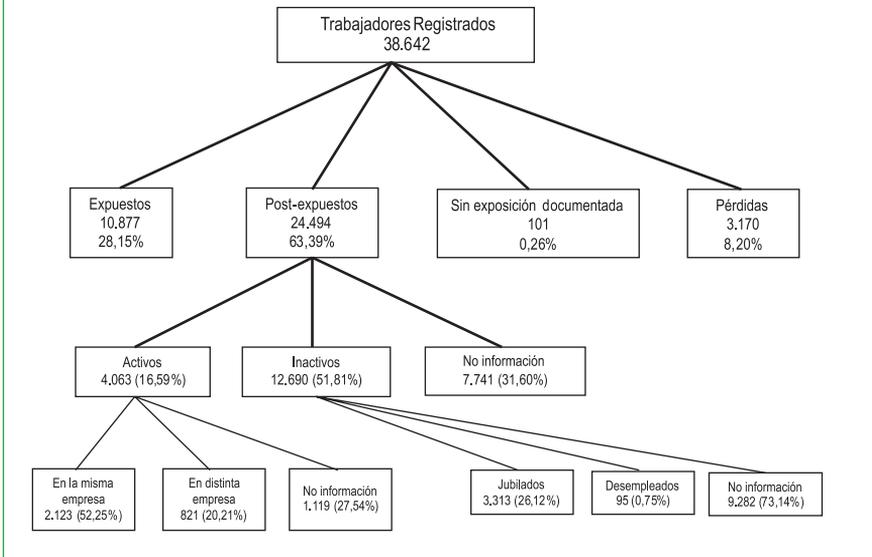


Figura I (a). Distribución de los trabajadores registrados en PIVISTEA según situación laboral (15 Comunidades Autónomas) Hombres

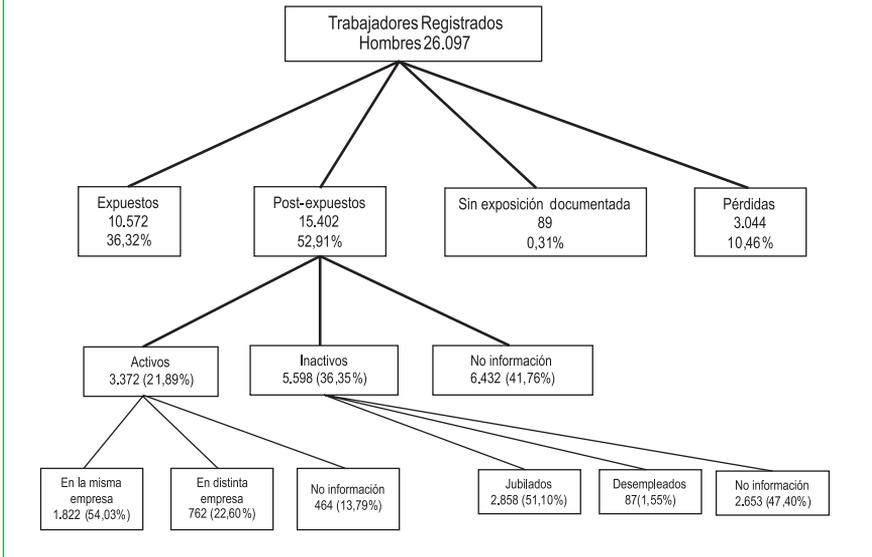


Figura I (b). Distribución de los trabajadores registrados en PIVISTEA según situación laboral (15 Comunidades Autónomas) Mujeres

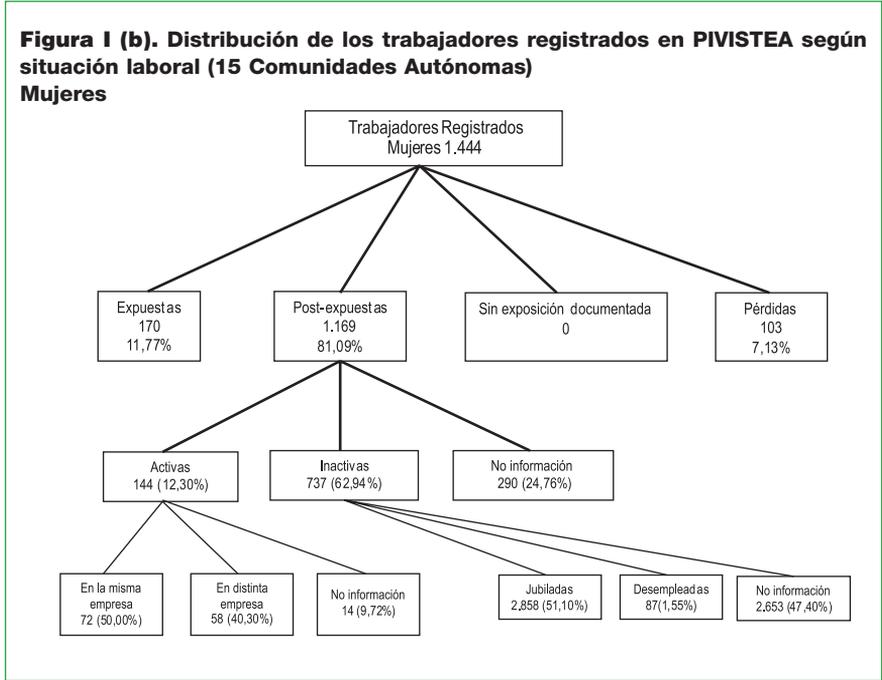


Figura II. Distribución de los exámenes de salud realizados a los trabajadores registrados en PIVISTEA según situación laboral (13 Comunidades Autónomas)

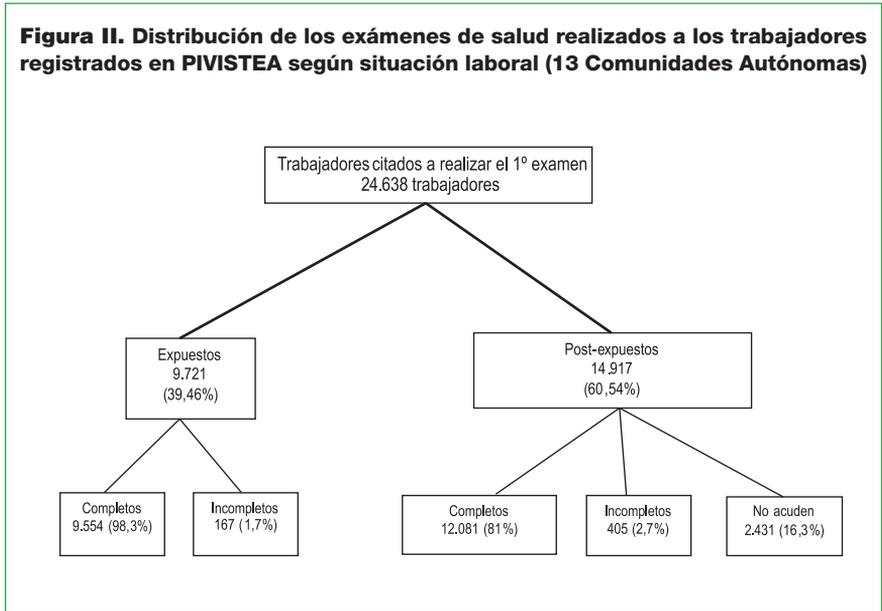


Tabla I. Número de casos y tasas de las enfermedades por amianto detectadas en el PIVISTEA (por mil) según momento de la exposición

	Expuestos		Post-expuestos		Total	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
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	2,284	102,10	2303	71,20
Mesotelioma pleural	2	0,20	82	3,70	84	2,60
Mesotelioma peritoneal	0	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	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	Casos	Tasas
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	0	4	0,18

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

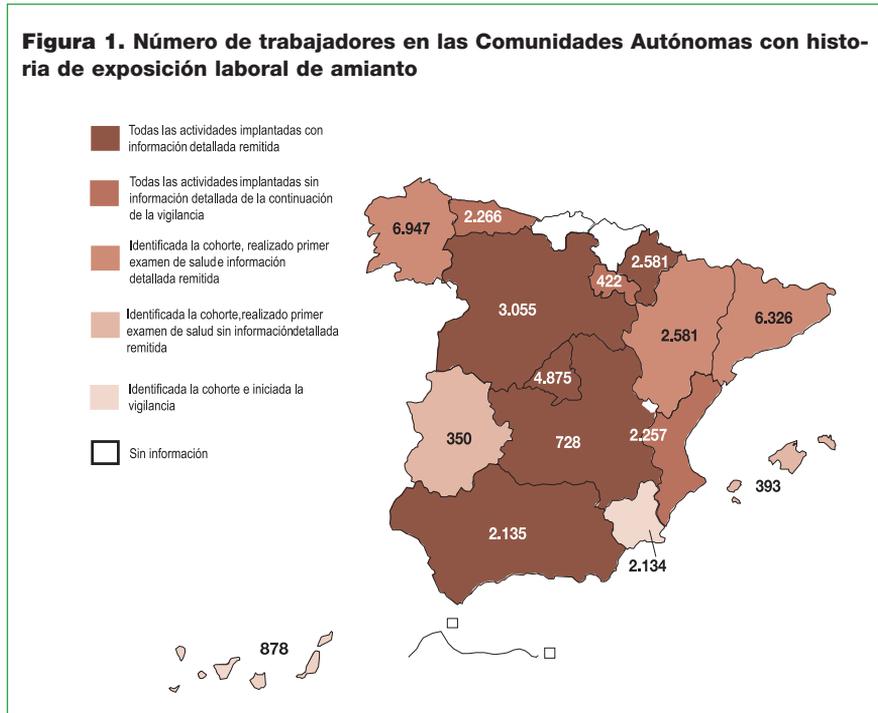
	Expuestos		Post expuestos		Ambos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Asbestosis	0,52	0,00	21,02	14,54	12,37	12,70
Fibrosis pleural con restricción respiratoria	1,96	0,00	7,46	3,42	5,14	2,99
Derrame pleural	0,21	0,00	1,66	1,71	1,05	1,49
Atelectasia	0,21	0,00	2,26	0,00	1,39	0,00
Placas pleurales	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
Neoplasia esofágica	0	0	-	-	-	-

Resultados detallados

Las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas con el número de trabajadores que aportan al Programa cada una de ellas a fecha de 31 de diciembre de 2011, y el estado de implantación y desarrollo del Programa, se muestran en la Figura 1. Las fichas de recogida de información diseñadas para el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto (en adelante, PIVISTEA) fueron remitidas al Ministerio a partir del segundo semestre de 2012.

Desde la aprobación del PIVISTEA se han registrado 2.474 empresas con riesgo de amianto y 38.642 trabajadores que manipulan o en su día manipularon fibras de amianto en su actividad laboral.

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



1. Evaluación de la estructura

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

1.1. Identificación de la cohorte susceptible de seguimiento

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 (RETEA): 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 2011.

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	01/12/2011	N/I
Canarias	N/I	02/01/2006
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
Murcia, Región de	01/01/2007	N/I
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 14 de las 15 Comunidades Autónomas y 2 Ciudades Autónomas. El número de empresas censadas en estas 14 Comunidades fue de 2.474.

De éstas, 10 Comunidades Autónomas enviaron información de las actividades que realizan o realizaron las empresas y del número de trabajadores empleados en ellas, agrupadas a 2 dígitos, CNAE-2009: Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad Valenciana y La Rioja; por tanto, disponemos de información sobre las actividades que rea-

lizan 874 empresas (35,33% del total) y, en ellas, de 22.479 trabajadores que han realizado o realizan su actividad laboral (Tabla 2).

Agrupadas a 4 dígitos CNAE-2009 disponemos de información de las actividades de 745 empresas remitidas por las Comunidades Autónomas antes mencionadas, excepto Extremadura, la Comunidad Foral de Navarra y la Comunidad Valenciana (Tabla 3).

Las actividades 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.

Desglosadas a 4 dígitos CNAE-2009 son las actividades de Construcción de barcos, Fibrocemento y Fabricación de piezas y accesorios para vehículos de motor, las que tienen mayor número de trabajadores en el registro (60,74%).

El mayor porcentaje de empresas incluidas en el censo corresponden a Construcción.

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 número absoluto y tanto por ciento

CNAE - 2009 (2 dígitos)	Actividad económica	Empresas		Trabajadores	
		Nº	%	Nº	%
30.	Fabricación de otro material de transporte	52	5,95	7.309	32,53
23.	Fabricación de otros productos minerales no metálicos	20	2,29	3.995	17,78
29.	Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques	21	2,40	3.194	14,21
43.	Actividades de construcción especializada	203	23,23	1.797	8
36.	Captación, depuración y distribución de agua	42	4,81	1036	4,61
41.	Construcción de edificios	197	22,54	956	4,25
49.	Transporte terrestre y por tubería	14	1,60	721	3,21
45.	Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	44	5,03	493	2,19
27.	Fabricación de material y equipo eléctrico	12	1,37	456	2,03
24.	Metalurgia; fabricación de productos de hierro, acero y ferroaleaciones	11	1,26	447	1,99
42.	Ingeniería civil	17	1,95	239	1,06
25.	Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo	42	4,81	203	0,9
38.	Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valorización	21	2,40	163	0,73
20.	Industria química	8	0,92	127	0,57
28.	Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	5	0,57	122	0,54
60.	Actividades de Programación y emisión de radio y televisión	1	0,11	95	0,42
81.	Servicios a edificios y actividades de jardinería	8	0,92	87	0,39
22.	Fabricación de productos de caucho y plásticos	10	1,14	84	0,37

Información de las empresas que han utilizado amianto

CNAE-2009 (2 dígitos)	Actividad Económica	Empresas		Trabajadores	
		Nº	%	Nº	%
18.	Artes gráficas y reproducción de soportes grabados: impresión, encuadernación	1	0,11	74	0,33
84.	Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	3	0,34	74	0,33
26.	Fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos	3	0,34	50	0,22
46.	Comercio al mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor ...	14	1,60	47	0,21
10.	Industria de la alimentación	3	0,34	44	0,2
71.	Servicios técnicos de arquitectura e ingeniería; ensayos y análisis técnicos	5	0,57	44	0,2
80.	Actividades de seguridad e investigación	3	0,34	35	0,16
33.	Reparación e instalación de maquinaria y equipo	4	0,46	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	0,57	24	0,11
35.	Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	11	1,26	24	0,11
52.	Almacenamiento y actividades anexas al transporte	3	0,34	21	0,09
82.	Actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas	1	0,11	21	0,09
08.	Otras industrias extractivas	5	0,57	21	0,09
39.	Actividades de descontaminación y otros servicios de gestión de residuos	1	0,11	18	0,08
74.	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas	6	0,69	14	0,06
94.	Actividades asociativas	2	0,23	12	0,05
97.	Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico	1	0,11	12	0,05
63.	Servicios de información	1	0,11	7	0,03
72.	Investigación y desarrollo	3	0,34	4	0,02
03.	Pesca y acuicultura	3	0,34	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	0,34	3	0,01
78.	Actividades relacionadas con el empleo	1	0,11	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	0,11	1	0,00
17.	Industria del papel	1	0,11	1	0,00
50.	Transporte marítimo y por vías navegables interiores	0	0,00	1	0,00
86.	Actividades sanitarias	1	0,11	1	0,00
31.	Fabricación de muebles	1	0,11	1	0,00
87.	Asistencia en establecimientos residenciales	1	0,11	1	0,00
06.	Extracción de crudo de petróleo y gas natural	2	0,23	N/I	
	Sin especificar	49	5,61	328	1,46
	Total	874	100,00	22.479	100

Datos de Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad Valenciana 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 número absoluto y tanto por ciento

CNAE-2009 (4 dígitos)	Actividad Económica	Empresas		Trabajadores	
		Nº	%	Nº	%
30.11	Construcción de barcos y estructuras flotantes	45	6,04	6.466	32,73
23.65	Fabricación de fibrocemento	10	1,34	3.744	18,95
29.32	Fabricación de otros componentes, piezas y accesorios para vehículos de motor	8	1,07	1.788	9,05
43.11	Demolición	45	6,04	840	4,25
36.00	Captación, depuración y distribución de agua	33	4,43	828	4,19
41.21	Construcción de edificios residenciales	163	21,88	768	3,89
49.10	Transporte interurbano de pasajeros por ferrocarril	5	0,67	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	4,70	353	1,79
27.11	Fabricación de motores, generadores y transformadores eléctricos	1	0,13	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	0,13	226	1,14
43.29	Otras instalaciones en obras de construcción	36	4,83	180	0,91
30.30	Construcción aeronáutica y espacial y su maquinaria	3	0,40	148	0,75
25.12	Fabricación de carpintería metálica	27	3,62	128	0,65
28.11	Fabricación de motores y turbinas, excepto los destinados a aeronaves	1	0,13	112	0,57
41.22	Construcción de edificios no residenciales	6	0,81	105	0,53
29.10	Fabricación de vehículos de motor	4	0,54	100	0,51
60.10	Otras actividades anexas al transporte	1	0,13	95	0,48
18.12	Otras actividades de impresión y artes gráficas	1	0,13	74	0,37
84.11	Actividades generales de la Administración Pública	3	0,40	74	0,37
42.11	Construcción de carreteras y autopistas	4	0,54	73	0,37
45.20	Mantenimiento y reparación de vehículos de motor	19	2,55	70	0,35
22.11	Fabricación de neumáticos y cámaras de caucho; reconstrucción y recauchutado de neumáticos	7	0,94	69	0,35
43.91	Construcción de cubiertas	18	2,42	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	0,94	56	0,28
43.39	Otro acabado de edificios	10	1,34	53	0,27
42.91	Obras hidráulicas	2	0,27	52	0,26
43.12	Preparación de terrenos	8	1,07	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	0,13	49	0,25
81.21	Servicios integrales a edificios e instalaciones	4	0,54	49	0,25

Información de las empresas que han utilizado amianto

CNAE-2009 (4 dígitos)	Actividad Económica	Empresas		Trabajadores	
		Nº	%	Nº	%
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	1,07	47	0,24
42.21	Construcción de redes para fluidos	6	0,81	45	0,23
10.81	Fabricación de azúcar	3	0,40	44	0,22
43.31	Revocamiento	3	0,40	44	0,22
71.12	Servicios técnicos de ingeniería y otras actividades relacionadas con el asesoramiento ...	5	0,67	44	0,22
43.22	Fontanería, instalaciones de sistemas de calefacción y aire acondicionado	11	1,48	38	0,19
80.10	Servicios integrales a edificios e instalaciones	3	0,40	35	0,18
38.22	Tratamiento y eliminación de residuos peligrosos	4	0,54	32	0,16
46.77	Comercio al por mayor de chatarra y productos de desecho	4	0,54	29	0,15
38.32	Valorización de materiales ya clasificados	5	0,67	28	0,14
81.22	Limpieza general de edificios	3	0,40	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	0,67	24	0,12
49.41	Transporte de mercancías por carretera	8	1,07	24	0,12
82.99	Otras actividades de apoyo a las empresas n.c.o.p.	1	0,13	21	0,11
08.12	Extracción de gravas y arenas; extracción de arcilla y caolín	3	0,40	19	0,10
38.11	Recogida de residuos no peligrosos	4	0,54	19	0,10
39.00	Actividades de descontaminación y otros servicios de gestión de residuos	1	0,13	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	0,13	17	0,09
52.24	Transporte marítimo de mercancías	1	0,13	16	0,08
74.90	Otra investigación y desarrollo experimental en ciencias naturales y técnicas	5	0,67	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	1,21	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	0,13	11	0,06
38.12	Recogida de residuos peligrosos	1	0,13	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	0,40	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	0,54	9	0,05
24.51	Fundición de hierro	2	0,27	8	0,04
27.20	Fabricación de pilas y acumuladores eléctricos	1	0,13	7	0,04
63.40	Actividades de radiodifusión	1	0,13	7	0,04
33.17	Reparación y mantenimiento de otro material de transporte	1	0,13	6	0,03
42.12	Construcción de vías férreas de superficie y subterráneas	1	0,13	6	0,03

Información de las empresas que han utilizado amianto

CNAE-2009 (4 dígitos)	Actividad Económica	Empresas		Trabajadores	
		Nº	%	Nº	%
43.33	Revestimiento de suelos y paredes	1	0,13	6	0,03
46.13	Intermediarios del comercio de la madera y materiales de construcción	1	0,13	6	0,03
28.25	Fabricación de maquinaria de ventilación y refrigeración no doméstica	1	0,13	5	0,03
38.21	Tratamiento y eliminación de residuos no peligrosos	1	0,13	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	0,13	4	0,02
33.12	Reparación de maquinaria	2	0,27	4	0,02
52.29	Manipulación de mercancías	1	0,13	4	0,02
03.11	Pesca marina	3	0,40	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	0,13	3	0,02
28.22	Fabricación de maquinaria de elevación y manipulación	1	0,13	3	0,02
32.50	Fabricación de instrumentos y suministros médicos y odontológicos	3	0,40	3	0,02
43.34	Pintura y acristalamiento	3	0,40	3	0,02
46.73	Comercio al por mayor de madera, materiales de construcción y aparatos sanitarios	3	0,40	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	0,13	3	0,02
13.20	Fabricación de tejidos textiles	0	0,00	2	0,01
23.12	Manipulado y transformación de vidrio plano	1	0,13	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	0,13	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	0,13	2	0,01
45.11	Venta de automóviles y vehículos de motor ligeros	1	0,13	2	0,01
46.74	Comercio al por mayor de ferretería, fontanería y calefacción	1	0,13	2	0,01
46.90	Comercio al por mayor no especializado	1	0,13	2	0,01
07.29	Extracción de otros minerales metálicos no férreos	1	0,13	1	0,01
08.11	Extracción de piedra ornamental y para la construcción, piedra caliza, yeso, creta y ...	1	0,13	1	0,01
08.99	Otras industrias extractivas n.c.o.p.	1	0,13	1	0,01
13.10	Preparación e hilado de fibras textiles	0	0,00	1	0,01
17.11	Fabricación de pasta papelera	1	0,13	1	0,01
20.13	Fabricación de otros productos básicos de química inorgánica	1	0,13	1	0,01
20.15	Fabricación de fertilizantes y compuestos nitrogenados	1	0,13	1	0,01
20.60	Fabricación de fibras artificiales y sintéticas	1	0,13	1	0,01
22.19	Fabricación de otros productos de caucho	1	0,13	1	0,01
22.22	Fabricación de envases y embalajes de plástico	0	0,00	1	0,01

Información de las empresas que han utilizado amianto					
CNAE-2009 (4 dígitos)	Actividad Económica	Empresas		Trabajadores	
		Nº	%	Nº	%
22.29	Fabricación de otros productos de plástico	0	0,00	1	0,01
23.63	Fabricación de hormigón fresco	1	0,13	1	0,01
23.70	Corte, tallado y acabado de la piedra	1	0,13	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 I extractivas y construcción	1	0,13	1	0,01
28.93	Fabricación de maquinaria para la industria de la alimentación	1	0,13	1	0,01
30.12	Construcción de embarcaciones de recreo y deporte	1	0,13	1	0,01
33.20	Instalación de máquinas y equipos industriales	0	0,00	1	0,01
35.12	Transporte de energía eléctrica	1	0,13	1	0,01
35.19	Producción de energía eléctrica de otros tipos	1	0,13	1	0,01
35.21	Producción de gas	1	0,13	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	0,13	1	0,01
46.18	Intermediarios del comercio especializados en la venta de otros productos específica	1	0,13	1	0,01
46.69	Comercio al por mayor de otra maquinaria y equipo	1	0,13	1	0,01
47.52	Comercio al por menor de ferretería, pintura y vidrio en establecimientos ...	1	0,13	1	0,01
47.78	Otro comercio al por menor de artículos nuevos en establecimientos	1	0,13	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	0,13	1	0,01
86.10	Actividades hospitalarias	1	0,13	1	0,01
Otras	Inespecífico	35	4,70	111	0,56
Total		745	100,00	19.754	100,00

Datos de Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Galicia, Comunidad de Madrid y La Rioja

El apartado «Procedencia» de las fichas de recogida de información 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 42%, seguido de los Servicios de Prevención con un 24%. Y las que aportan mayor número de empresas son los Servicios de Prevención y el RERA (Tabla 4).

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

Procedencia	% Empresas	% Trabajadores
RERA	37,23	41,73
INSHT	1,40	2,08
Empresas	0,09	15,75
Servicios Públicos de Salud	8,74	3,81
INSS	0,09	0,06
MATEPSS	0,14	2,52
Servicios de prevención	45,70	23,86
Organizaciones Sindicales	3,17	4,53
Otras	3,44	5,65

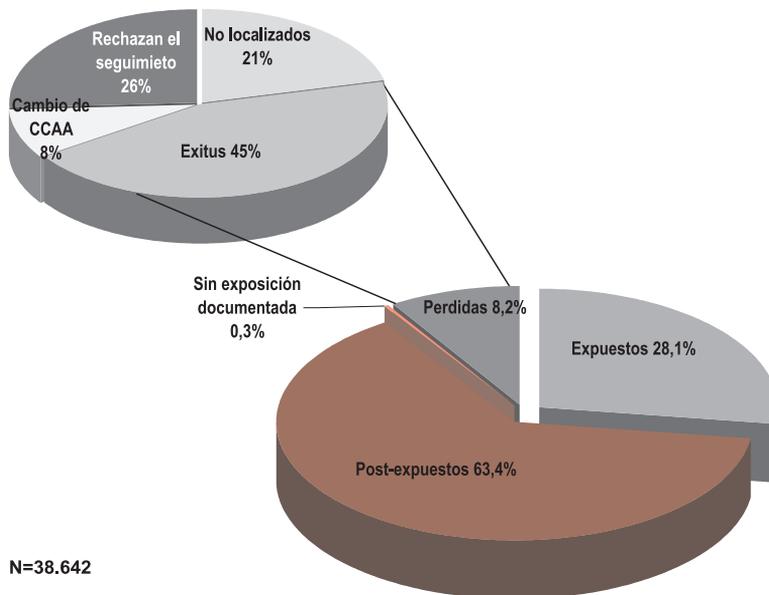
Datos de Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Canarias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja y Comunidad Valenciana.

1.3. Trabajadores registrados

Son 38.642 los trabajadores que han entrado a formar parte de los Registros en 15 Comunidades Autónomas. De éstos, el 8,2% (3.170 trabajadores) se han clasificado como pérdidas para el registro; el 0,26% (101 trabajadores) no tienen documentada la exposición y el 91,53% (35.371 trabajadores) corresponden a los que se les realizará el seguimiento (Figura 2).

El motivo más frecuente de pérdida 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



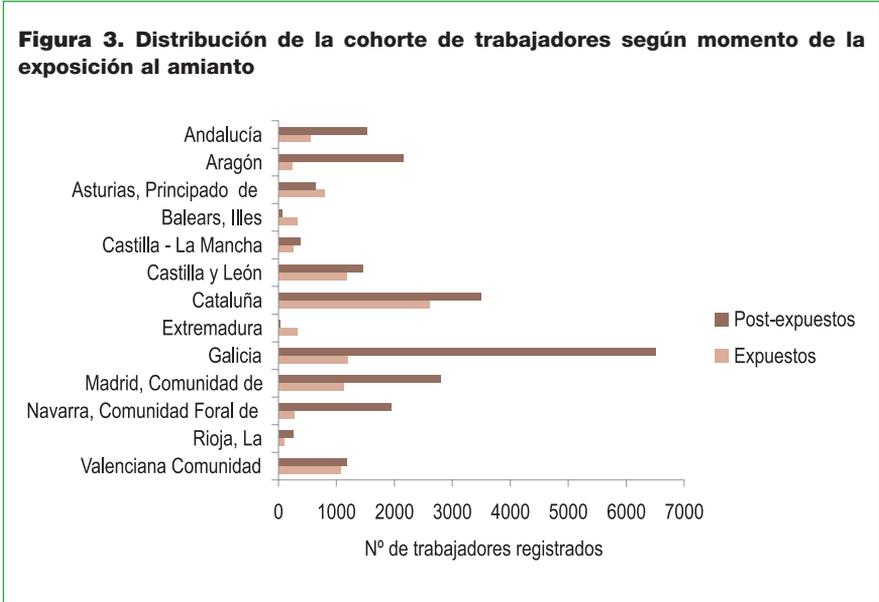
El número de trabajadores aportados por cada Comunidad Autónoma se muestra en la Tabla 5. Las Comunidades Autónomas con más trabajadores incluidos en el Registro son Galicia, Cataluña y Comunidad de Madrid; y las que menos La Rioja y Extremadura.

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
Canarias	878	0	878	0	0	878
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	0	1	350
Galicia	1.202	6.502	7.704	0	0	7.704
Madrid, Comunidad de	1.114	2.794	3.908	0	967	4.875
Murcia, Región de	0	2.134	2.134	0	0	2.134
Navarra, Comunidad Foral de	261	1.942	2.203	0	378	2.581
Rioja, La	106	257	363	0	59	422
Valenciana, Comunidad	1.066	1.169	2.235	0	22	2.257
15 Comunidades Autónomas	10,877	24,494	35,371	101	3,170	38,642
%	28,15	63,39		0,26	8,20	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



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.

Los motivos de las «pérdidas» de los registros desglosados por Comunidad Autónoma se muestran en las Tablas 6 y 7.

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

	No localizados	Éxitos	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*	-	-	-	-	-	-
Canarias*	-	-	-	-	-	-
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	0	1	0	0	1	0,03
Galicia*	-	-	-	-	-	-
Madrid, Comunidad de	207	619	8	133	967	30,5
Murcia, Región de	-	-	-	-	-	-
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 por sexo

	Hombres						Mujeres						No Información	
	No localizados	Exitus	Cambio de Comunidad Autónoma	Rechazan el seguimiento	Total	%	No localizados	Exitus	Cambio de Comunidad Autónoma	Rechazan el seguimiento	Total	%	Total	%
Andalucía	-	50	5	2	57	1,87	-	1	0	0	1	0,97	-	0,00
Aragón	4	123	19	10	156	5,12	0	0	4	0	4	3,88	0	0,00
Asturias, Principado de	346	45	-	453	844	27,73	-	-	-	8	8	7,77	2	8,70
Baleares, Illes	-	-	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Canarias*	-	-	-	-	-	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	-	-	-	-	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
Murcia, Región de*	-	-	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Navarra, Comunidad Foral de	33	204	30	56	323	10,61	-	7	32	16	55	53,40	-	0,00
Rioja, La	-	4	40	8	52	1,71	-	-	5	2	7	6,80	-	0,00
Valenciana, Comunidad	-	12	-	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 35.371; de ellos, 10.877 (31%) son trabajadores expuestos en la actualidad, y 24.494 (69%) son post-expuestos.

El 73,43% son hombres, el 3,79% mujeres, y no disponemos de información sobre el sexo en el 22,8% 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	10.572	97,20	15.402	62,88	25.974	73,43
Mujeres	170	1,56	1.171	4,78	1.341	3,79
Se desconoce el sexo	135	1,24	7.921	32,34	8.056	22,78
Total	10.877	100,00	24.494	100,00	35.371	100,00

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

Registrados	Hombres			Mujeres			No información		
	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	0	0	0
Asturias	785	605	1.390	2	20	22	-	-	-
Baleares	321	66	387	6	0	6	-	-	-
Canarias	878	-	878	0	-	0	-	-	-
Castilla y León	1.140	1.405	2.545	29	49	78	-	-	-
Castilla - La Mancha	256	361	617	1	11	12	-	-	-
Cataluña	2.547	2.050	4.597	54	119	173	9	1.317	1.326
Extremadura	321	22	343	4	0	4	2	0	2
Galicia	1.188	-	1.188	14	-	14	0	6.502	6.502
Madrid, Comunidad de	1.084	2.676	3.760	23	109	132	7	9	16
Murcia, Región de	-	2.132	2.132	-	2	2	-	-	-
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	10.572	15.402	25.974	170	1.171	1.341	135	7.921	8.056

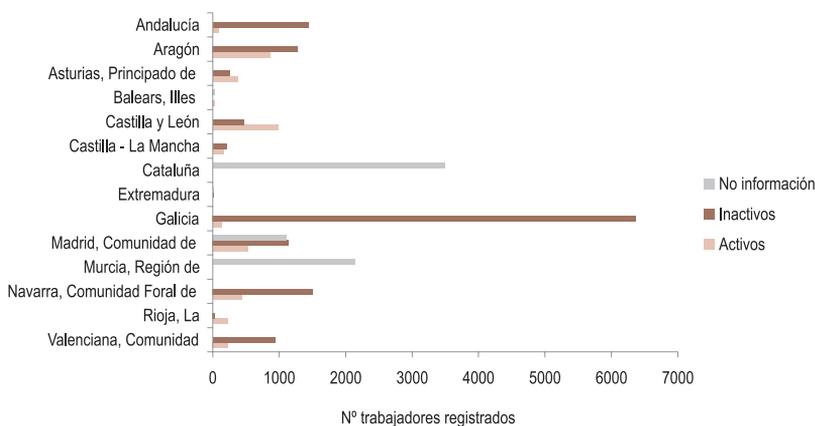
La situación laboral en la que se encuentran los 24.494 trabajadores post-expuestos se presenta en la Tabla 10: el 16,6% están trabajando en la actualidad, el 51,8% son inactivos y se desconoce la situación laboral en el 31,6% de los casos.

Los 7.741 trabajadores de los que no se sabe si trabajan o no pertenecen en su mayor parte a Cataluña (45,03%), a la Región de Murcia (27,57%) 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	-	625
Baleares, Illes	30	1	35	66
Castilla y León	987	467	-	1.454
Castilla - La Mancha	165	207	-	372
Cataluña	-	-	3.486	3.486
Extremadura	-	11	11	22
Galicia	132	6.370	0	6.502
Madrid, Comunidad de	537	1.143	1.114	2.794
Murcia, Región de	-	-	2.134	2.134
Navarra, Comunidad Foral de	431	1.511	-	1.942
Rioja, La	223	34	-	257
Valenciana, Comunidad	228	941	-	1.169
Situación laboral de los trabajadores post-expuestos	4.063	12.690	7.741	24.494
%	16,59	51,81	31,60	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). 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%).

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
Galicia	132	0	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	-	15
Aragón	1.279	0	1.279
Asturias, Principado de	199	52	251
Baleares, Illes	1	-	1
Castilla y León	467	-	467
Castilla - La Mancha	177	30	207
Extremadura	11	-	11
Madrid, Comunidad de	1.143	-	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 sanitarias 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 15 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	
					X	
		Especializada	Neumólogos	X		
Radiólogos	X					
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
		Medico/a	DUE			
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	14	17 +2*	2	4+1*	
	Salud Laboral (periféricos)	30 +16*	45	25	6	
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
		Medico/a	DUE			
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	Red asistencial	Red asistencial			
Especializada	Neumólogos	50	39+1*	10	6	
	Radiólogos	23	39	10	5	
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
		Medico/a	DUE			
Primera Atención	Servicio de Prevención:					
		Ajenos	470	671	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 Illes Balears, Canarias y Región de Murcia 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 Comunidad Foral de Navarra los Servicios de Prevención tienen concertos 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 Comunidad Autónoma		
	Primaria	Especializada
Andalucía	No	Red asistencial
Aragón	No	1 Neumólogo + RX Red asistencial
Asturias, Principado de	No	Si
Baleares, Illes	No	No
Canaria	No	Si
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
Murcia, Región de	N/I	N/I
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 en las Consejerías de Salud por Comunidad Autónoma

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

* Tiempo parcial

Tabla 16. Recursos sanitarios en los Servicios Regionales de Salud por Comunidad Autónoma

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

Tabla 17. Recursos sanitarios en los Servicios de Prevención por Comunidad Autónoma

	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	-	6	18	25	-	-	-	-	-	-
Aragón	5	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias, Principado de	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares, Illes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	9	9	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-
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
Murcia, Región de	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Navarra, Comunidad Foral de	16	-	-	-	5	-	-	-	Concierios de los SP con entidades privadas				
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja, La	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valenciana, Comunidad	24	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Su formulación es: $\text{Trabajadores incluidos en la cohorte} / \text{Recursos del Programa} \times 100$.

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 Canarias, 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 Canarias tanto para radiología como para neumología que cuentan con un especialista por 878 trabajadores.

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	0	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
Canarias	1	1	878	878	878
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	75	105	3.418	45	32

2. 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

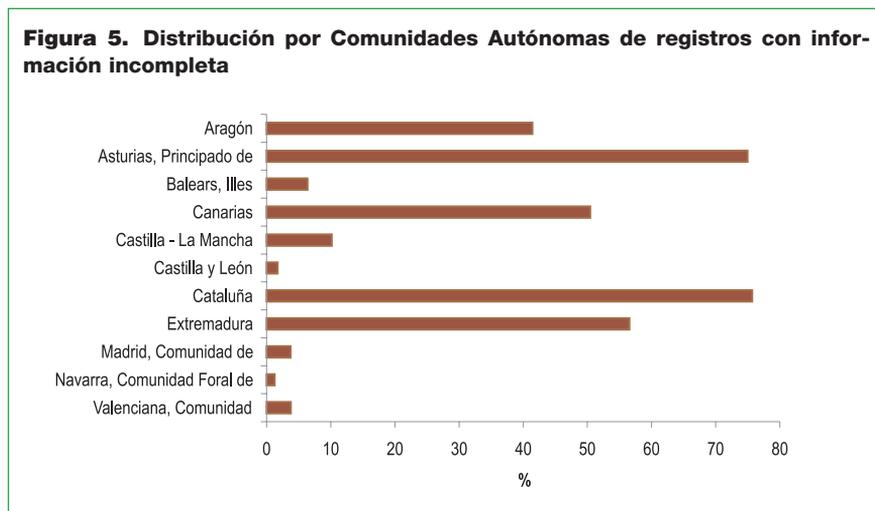
Tabla 20. Calidad del Registro del Programa

Calidad del Registro	
	Nº
Registros con información incompleta (completitud de los registros)	8.466 (11 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	26.245

Datos de Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Canarias, 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 11 Comunidades Autónomas (Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Canarias, 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.



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.

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 21 se presenta un listado exhaustivo de todas las actividades realizadas con el número global de cada uno de los apartados.

Tabla 21. 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	
INSS	12
INSS-EVI	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
Instituto Nacional de Silicosis	8
Presentación del Programa y organización en los distritos	31
Carta a gerentes de hospitales y médicos de Primaria con expuestos en sus cupos	*
Cartas a empresas con riesgo de exposición	*
Empresas RERA	*
Intervenciones para determinar exposición al amianto	
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 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales	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 22. 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 23, 24, 25, 26 y 27. 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.

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

Tabla 22. 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 23. 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
Baleares, 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 24. 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	-	203	229	1704	-	11,91
Asturias, Principado de	1.138	469	785	605	N/A*	77,52
Baleares, 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	-	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 25. 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	0
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	-	4	-	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	-	8	-	12	-	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 26. 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 27. 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.

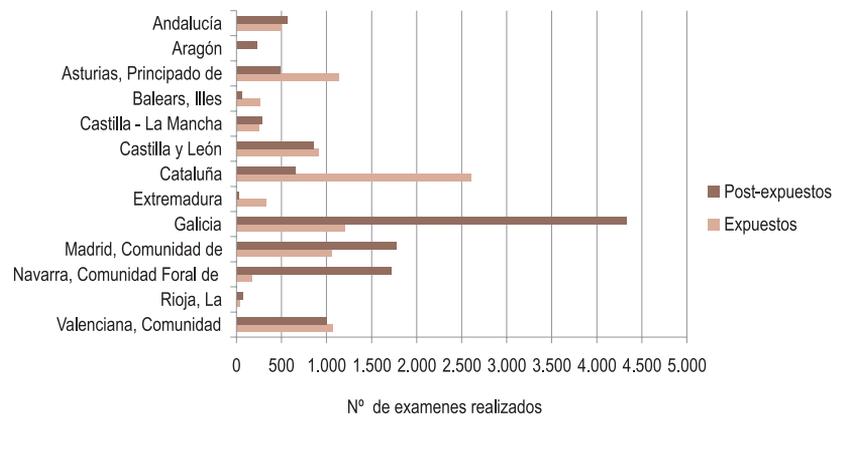
Se han citado para realizar el primer examen de salud 24.638 trabajadores y no acudieron a la citación 2.431 (9,87%). De los 22.207 trabajadores que acudieron completaron el seguimiento 21.635, lo que supone un 87,8% de los citados y un 97,4 de los que acudieron (datos de 13 Comunidades Autónomas).

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 citados (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 por Comunidad Autónoma y momento de la exposición



Expuestos actualmente al amianto

La distribución de los 9.721 trabajadores expuestos que fueron citados para realizar el primer examen de salud se presenta en la Tabla 28. El 98,28% de los trabajadores citados completaron el primer reconocimiento y una pequeña proporción (1,72%) no lo completaron.

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 29).

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

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



Tabla 28. Distribución del número de primeros exámenes de salud realizados a trabajadores expuestos por Comunidad Autónoma

Expuestos	Distribución de exámenes		
	Realizados	Incompletos	Total
Andalucía	503	-	503
Aragón	-	-	-
Asturias, Principado de	1.143	-	1.143
Baleares, Illes	263	22	285
Castilla - La Mancha	257	-	257
Castilla y León	910	49	959
Cataluña	2.610	-	2.610
Extremadura	327	-	327
Galicia	1.202	-	1.202
Madrid, Comunidad de	1.058	79	1.137
Navarra, Comunidad Foral de	179	17	196
Rioja, La	36	-	36
Valenciana, Comunidad	1.066	0	1.066
Suma de las 13 Comunidades Autónomas	9.554	167	9.721
%	98,28	1,72	100

Tabla 29. Distribución del número de primeros exámenes de salud 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	-	489	14	-	14	-	503
Aragón	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias, Principado de	1.138	-	1.138	5	-	5	-	1.143
Baleares, Illes	257	22	279	6	0	6	-	285
Castilla - La Mancha	256	-	256	1	-	1	-	257
Castilla y León	889	49	938	21	-	21	-	959
Cataluña	2.547	-	2.547	54	-	54	9	2.610
Extremadura	321	-	321	4	-	4	2	327
Galicia	1.188	-	1.188	14	-	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	-	1	-	196
Rioja, La	-	-	-	-	-	-	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 30 a 37. 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 al reconocimiento fue similar en hombres y en mujeres.

Se conoce la situación laboral 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 32 y 35). 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 33.

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 34).

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 35). Solo se conoce la situación laboral en que se encuentran 1.746 (17,86%) y, de éstos, son jubilados 1.584 (90,72%) (Tabla 37).

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

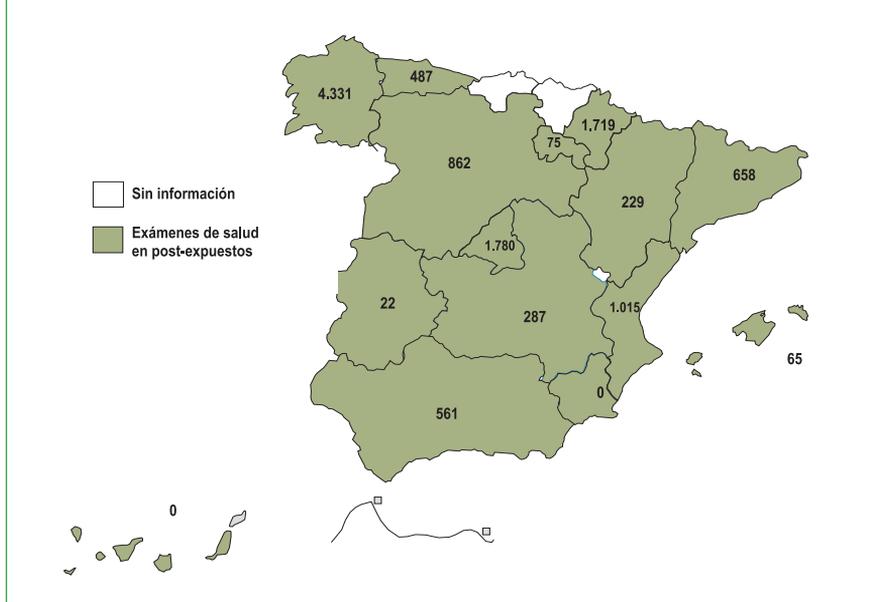


Tabla 30. Trabajadores post-expuestos citados para realizar el primer examen de salud Comunidad Autónoma

Post-Expuestos	Realizados	Incompletos	No acuden	Total
Andalucía	561	2	702	1.265
Aragón	229	34	89	352
Asturias, Principado de	487	-	-	487
Balears, Illes	65	-	-	65
Castilla - La Mancha	287	74	-	361
Castilla y León	862	95	-	957
Cataluña	658	-	-	658
Extremadura	22	-	-	22
Galicia	4.331	-	1.414	5.745
Madrid, Comunidad de	1.780	102	48	1.930
Navarra, Comunidad Foral de	1.719	92	-	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

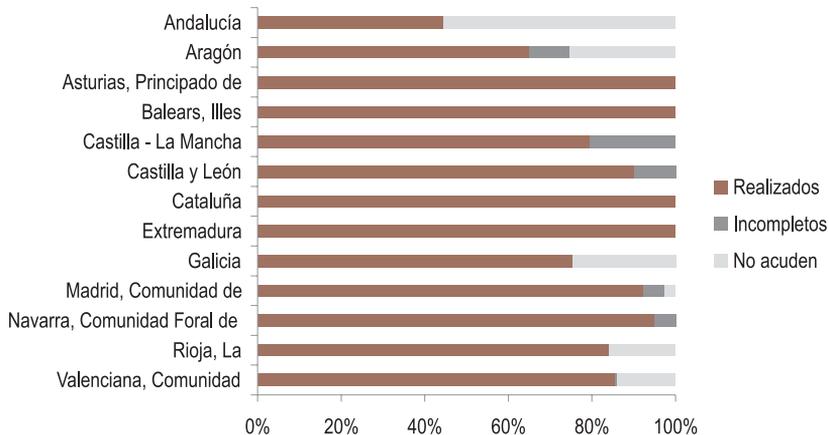


Tabla 31. Trabajadores post-expuestos citados para realizar el primer examen de salud por sexo y Comunidad Autónoma

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	-	46	59	-	-	-	-
Aragón	203	33	81	317	26	1	8	35	-	-	-	-
Asturias, Principado de	469	-	-	469	18	-	-	18	-	-	-	-
Balears, Illes	65	-	-	65	0	-	-	0	-	-	-	-
Castilla - La Mancha	276	67	-	343	11	7	-	18	-	-	-	-
Castilla y León	825	93	-	918	37	2	-	39	-	-	-	-
Cataluña	626	-	-	626	32	-	-	32	-	-	-	-
Extremadura	22	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	4,331	0	1,414	5,745
Madrid, Comunidad de	1,699	101	47	1,847	63	1	1	65	18	-	-	18
Navarra, Comunidad Foral de	1,425	70	-	1,495	294	22	-	316	-	-	-	-
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 32. Trabajadores post-expuestos activos citados para realizar el primer examen de salud por Comunidad Autónoma

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

Tabla 33. 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	0	0	0	0
Asturias, Principado de	125	-	-	125	7	-	-	7	-	-	-	-
Baleares, Illes	29	-	-	29	0	-	-	0	-	-	-	-
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	-	637	7	0	-	7	18	-	-	18
Navarra, Comunidad Foral de	282	13	-	295	105	-	-	105	-	-	-	-
9 Comunidades Autónomas	1.869	228	42	2.139	178	7	7	192	150	0	0	150
%	87,38	10,66	1,96	100,00	92,71	3,65	3,65	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00

Tabla 34. 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	-	-	-	-
7 Comunidades Autónomas	1,755	160		1,915	223	75	47	345
%	91,64	8,36	-	100	64,64	21,74	13,62	100

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

Inactivos	Realizados	Incompletos	No acuden	Total
Andalucía	475	-	-	475
Aragón	113	13	42	168
Asturias, Principado de	355	-	-	355
Balears, Illes	9	-	-	9
Castilla - La Mancha	140	21	-	161
Castilla y León	302	1	-	303
Extremadura	11	-	-	11
Galicia	4,199	-	1,414	5,613
Madrid, Comunidad de	1,172	48	48	1,268
Navarra, Comunidad Foral de	1,332	79	-	1,411
10 Comunidades Autónomas	8,108	162	1,504	9,774
%	82,95	1,66	15,39	100

Tabla 36. 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	0	0	0	0
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	-	-	-	-	-	-	-	-
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	1.414	5.613
%	94,18	3,53	2,29	100	91,03	8,33	0,64	100	74,81	0	25,19	100

Tabla 37. 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	635	30	18	683	-
8 Comunidades Autónomas	1.356	59	60	1.475	81
%	91,93	4,00	4,07	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 al reconocimiento).
- **Proporción de exámenes de salud programados:** número de exámenes de salud programados por categorías de exposición dividido por el total de trabajadores.
- **Proporción de exámenes de salud 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 calcular.

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 38).

Este indicador es del 100% para las mujeres en todas las Comunidades Autónomas (Tabla 39).

Tabla 38. Distribución del índice de participación en el primer examen de salud 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 39. Distribución del índice de participación en el primer examen de salud 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	100,00
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	100,00
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 13 CCAA	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 40).

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 39).

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 41).

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 40. Distribución del índice de participación en el primer examen de salud 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	-	-	-
Baleares, Illes	100,00	-	-	-
Castilla - La Mancha	79,50	20,50	-	20,50
Castilla y León	90,07	9,93	-	9,93
Cataluña	100,00	-	-	-
Extremadura	100,00	-	-	-
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	-	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 41. Distribución del índice de participación en el primer examen de salud 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	-	-	-	100,00	-	-	-
Baleares, Illes	100,00	-	-	-	-	-	-	-
Castilla - La Mancha	80,47	19,53	-	19,53	61,11	38,89	0,00	38,89
Castilla y León	89,87	10,13	-	10,13	94,87	5,13	0,00	5,13
Cataluña	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-
Extremadura	100,00	-	-	-	-	-	-	-
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	-	4,68	93,04	6,96	-	6,96
Rioja, La	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-
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 sobre los exámenes de seguimiento en los trabajadores expuestos de 6 Comunidades Autónomas (Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Madrid, Comunidad Foral de Navarra y la Rioja), y de 5 Comunidades Autónomas en los trabajadores post-expuestos (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 42 a 45).

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

Expuestos en la actualidad			
	Realizados	Incompletos	Total citados
Castilla - La Mancha	146	0	146
Castilla y León	2.287	-	2.287
Extremadura	70	-	70
Madrid, Comunidad de	606	121	727
Navarra, Comunidad Foral de	420	34	454
Rioja, La	101	-	101
Total	3.630	155	3.785

Tabla 43. Reconocimientos médicos sucesivos a trabajadores expuestos en la actualidad por Comunidad Autónoma y sexo

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

Tabla 44. 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	-	4	559
Castilla y León	2.371	-	-	2.371
Madrid, Comunidad de	665	91	6	762
Navarra, Comunidad Foral de	3.935	122	-	4.057
Total	7.796	213	490	8.499

Tabla 45. 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	-	-	270	270	-	-	-	-	-	480	480
Castilla - La Mancha	544	11	-	555	-	-	-	4	-	-	4
Castilla y León	2.265	106	-	2.371	-	-	-	-	-	-	-
Madrid, Comunidad de	624	19	22	665	90	1	91	6	-	-	6
Navarra, Comunidad Foral de	3.518	417	-	3.935	97	25	122	-	-	-	-
Total	6.951	553	292	7.796	187	26	213	10	-	480	490

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 sobre los motivos por los que no acuden o se niegan a realizar el examen de salud.

Tabla 46. 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	-	146	100,00	-
Castilla y León	2.287	-	2.287	100,00	-
Extremadura	70	-	70	100,00	-
Madrid, Comunidad de	606	121	727	83,36	16,64
Navarra, Comunidad Foral de	420	34	454	92,51	7,49
Rioja, La	101	-	101	100,00	-
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 47).

Tabla 47. 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	-	64,00	64,00
Castilla - La Mancha	99,28	-	0,72	0,72
Castilla y León	100,00	-	-	-
Madrid, Comunidad de	87,27	11,94	0,79	12,73
Navarra, Comunidad Foral de	96,99	3,01	-	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 8 Comunidades Autónomas: Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Canarias, 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.

Las 13 Comunidades Autónomas que han realizado reconocimientos 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 lo han sido 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 48).

Las Comunidades Autónomas que más casos detectaron fueron Galicia (1.649, el 48,53% del total de casos), Andalucía (455, el 13,39%) y Comunidad Valenciana (336, 9,89%) (Tabla 49).

Tabla 48. Enfermedades detectadas relacionadas con la exposición al amianto según momento de 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 49. Número de enfermedades relacionadas con la exposición al amianto por Comunidad Autónoma según momento de 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 50). 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 (Figura 13).

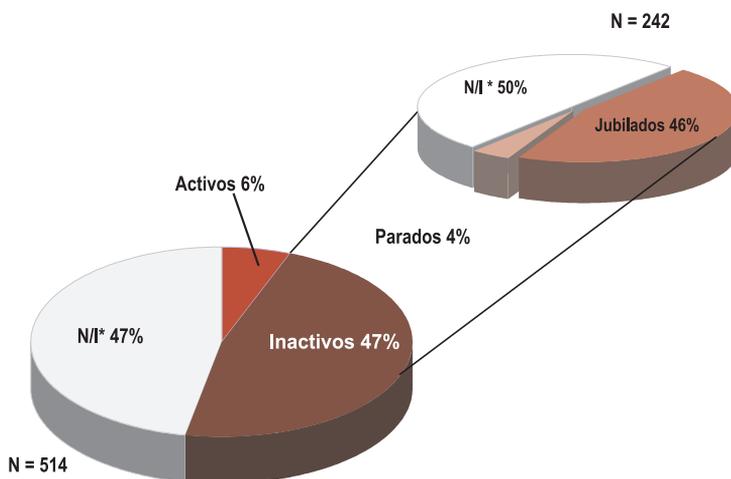
En relación con el sexo y Comunidades Autónomas, se desconoce el sexo de 217 casos (pertenecen a Galicia y a Cataluña). En Andalucía se diagnosticaron 13 de las 18 asbestosis observadas en mujeres.

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 observaron en inactivos y 30 en activos. El mayor número de casos en trabajadores inactivos se observaron en Andalucía (113 casos), 41 en Castilla y León, y 41 en la Comunidad de 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 50. 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.

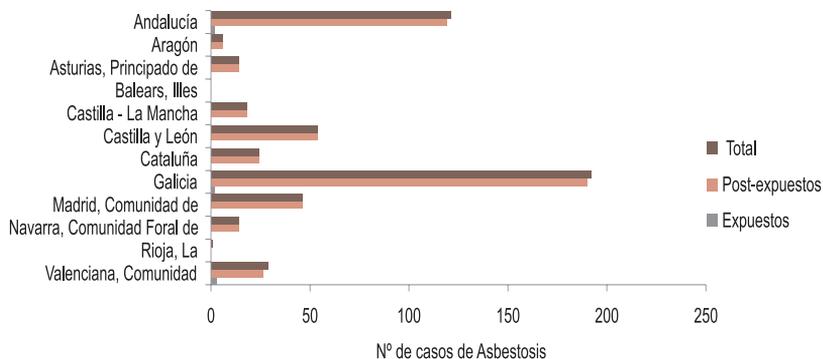


Figura 12. Distribución de los casos de asbestosis en post-expuestos por Comunidad Autónoma según situación laboral

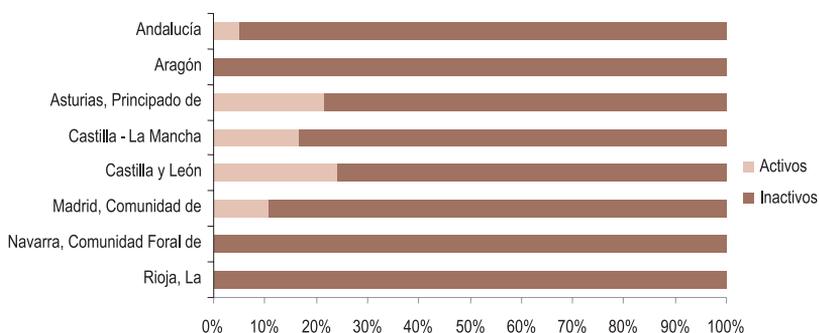
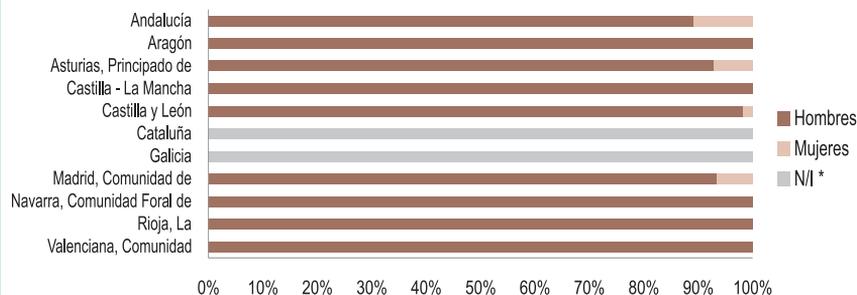


Figura 13. Distribución de los casos de asbestosis en post-expuestos por sexo y Comunidad Autónoma.



*NI/= 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 51 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 observó 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 52 y figura 15). Los datos desagregados por sexo deben ser interpretados con cautela, por el escaso número de asbestosis que se detectaron en las mujeres y porque se desconoce el sexo en casi la mitad de los casos.

De estas asbestosis se tiene información de que se han reconocido como enfermedades profesionales 33 casos, lo que representaría una tasa de reconocimiento del 6,36% de las asbestosis diagnosticadas en el periodo.

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

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	3,7	78,2	58,6
Aragón	-	2,8	2,5
Asturias, Principado de	-	22,4	9,9
Balears, Illes	-	-	-
Castilla - La Mancha	-	48,4	28,6
Castilla y León	-	37,1	20,6
Cataluña	-	6,9	3,9
Extremadura	-	-	-
Galicia	1,7	29,2	24,9
Madrid, Comunidad de	-	16,5	11,8
Navarra, Comunidad Foral de	-	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 momento de la exposición y Comunidad Autónoma

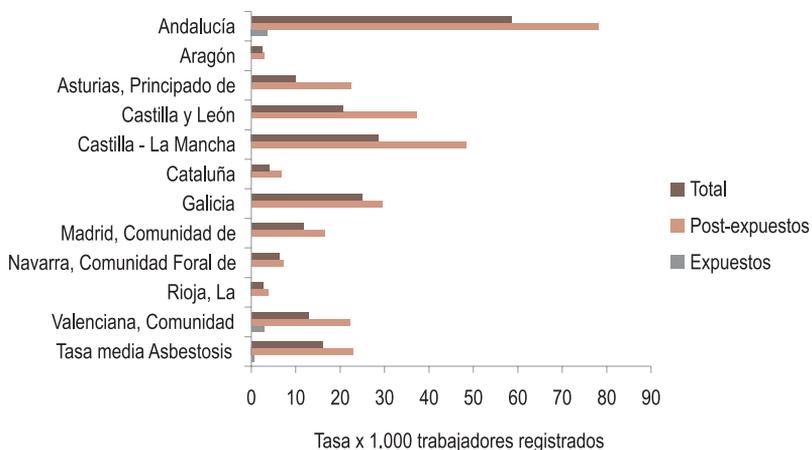


Tabla 52. Tasa de prevalencia de asbestosis según momento de la exposición y Comunidad Autónoma por sexo

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

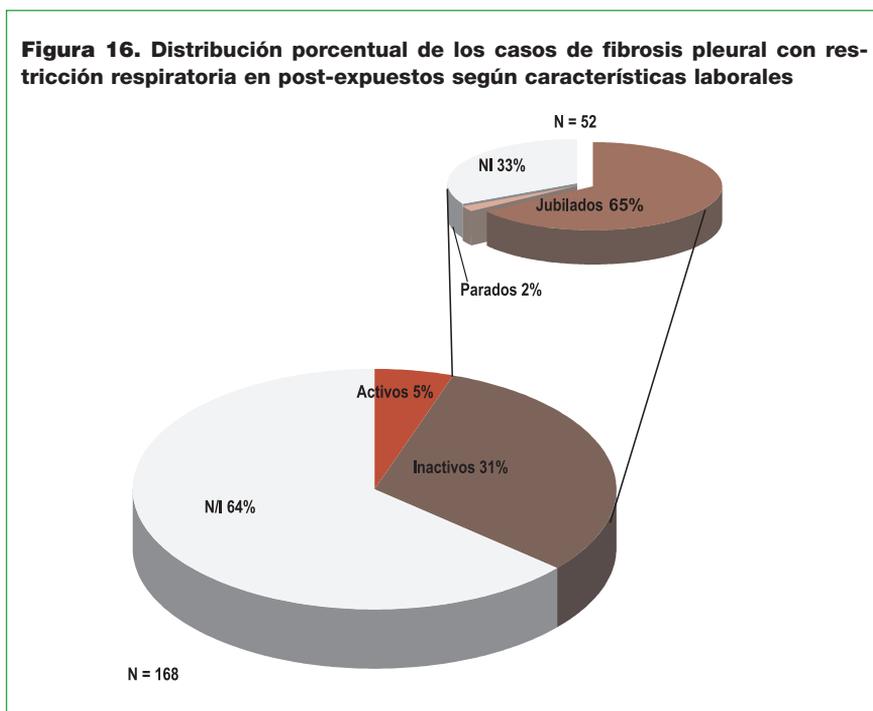
Si se analiza la información por Comunidad Autónoma y momento de la exposición se observa que las Comunidades que más casos han detectado han sido Galicia 61 (32,62%), Comunidad Valenciana 33 (17,65%) y Principado de Asturias 30 casos (16,04%) (Figura 17). En los trabajadores post-expuestos son Galicia y Principado de 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 Principado de Asturias 4 casos y 5 en Castilla y León) y 52 en inactivos (en Aragón 8 casos, en Principado de Asturias 16, en Castilla y León 11 y en Comunidad de Madrid 17).

Tabla 53. 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 exposición y Comunidad Autónoma

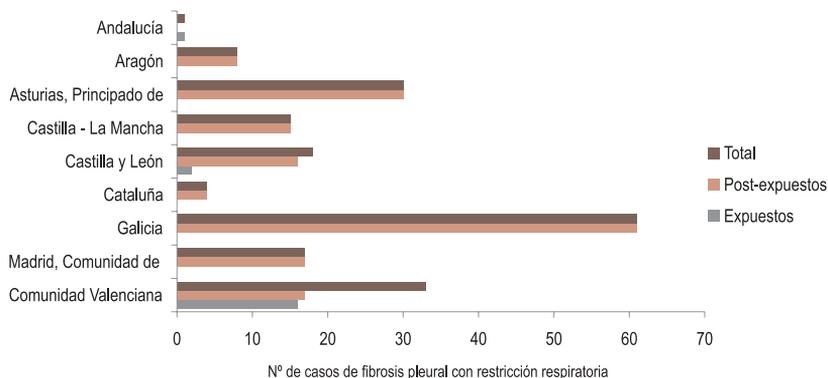
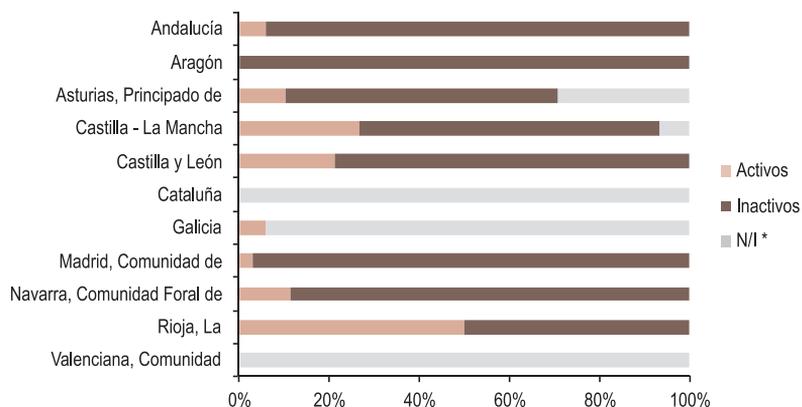


Figura 18. Distribución de los casos de fibrosis pleural en post-expuestos por Comunidad Autónoma según situación laboral



*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 54 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 54. 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	-	0,5
Aragón	-	3,7	3,4
Asturias, Principado de	.	48	21,2
Balears, Illes	-	0	0
Castilla - La Mancha	-	40,3	23,8
Castilla y León	1,7	11	6,9
Cataluña	-	1,1	0,7
Extremadura	-	-	-
Galicia	-	9,4	7,9
Madrid, Comunidad de	-	6,1	4,4
Navarra, Comunidad Foral de	-	-	-
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 detectó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 1,96 por mil (Tabla 55 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 tenemos información de que se han reconocido como enfermedades profesionales 11 casos, lo que representaría una tasa de reconocimiento del 5,88% de las fibrosis pleurales diagnosticadas en el periodo.

Tabla 55. 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	-	-	-
Aragón	-	-	4,69	-
Asturias, Principado de	0	0	49,59	0
Baleares, Illes	-	-	-	-
Castilla - La Mancha	-	-	38,78	90,91
Castilla y León	1,75	-	11,39	-
Cataluña	-	-	-	-
Extremadura	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-
Madrid, Comunidad de	-	-	5,23	27,52
Navarra, Comunidad Foral de	-	-	-	-
Rioja, La	-	-	-	-
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 momento de la exposición y Comunidad Autónoma

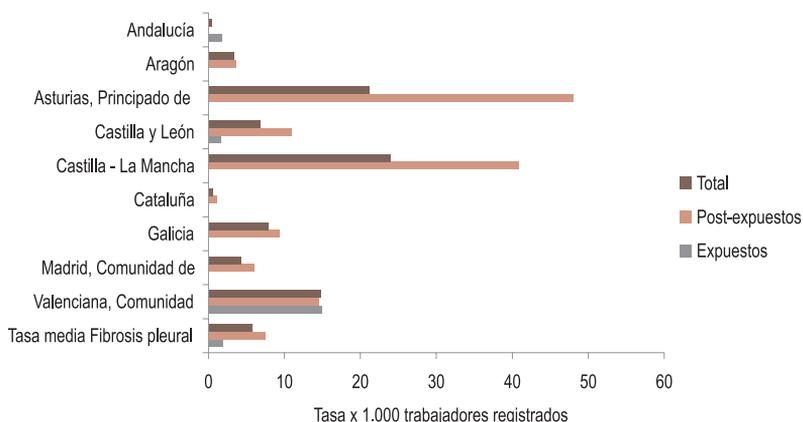


Figura 20. Tasa de prevalencia de fibrosis pleural en post-expuestos por sexo y Comunidad Autónoma



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 56).

El 93,5% se detectaron 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).

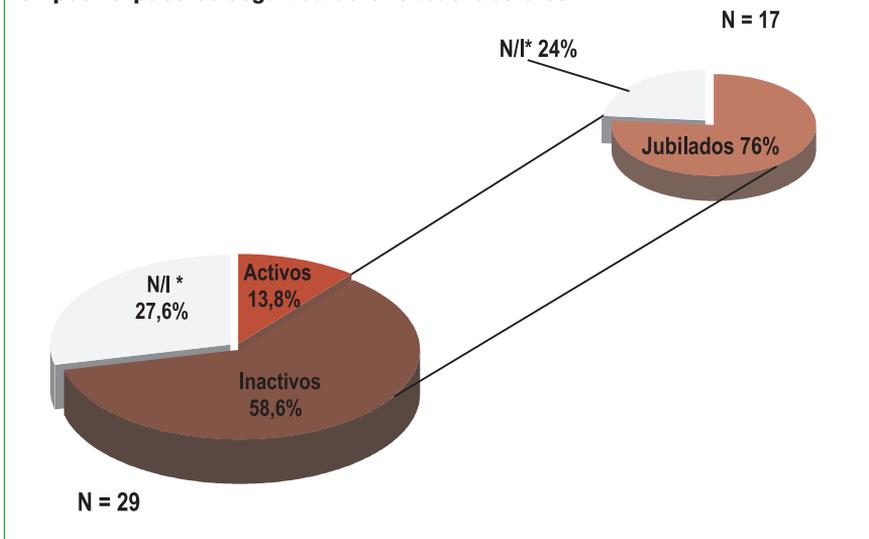
Las Comunidades que han detectado más casos de derrame pleural benigno fueron la Comunidad de Madrid (8 casos, el 25,8% del total), Andalucía (6 casos, el 19,3%) y Castilla y León (6 casos, 19,3%) (Figura 22).

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

Tabla 56. Distribución de los casos de derrame pleural benigno según momento de la exposición, por sexo

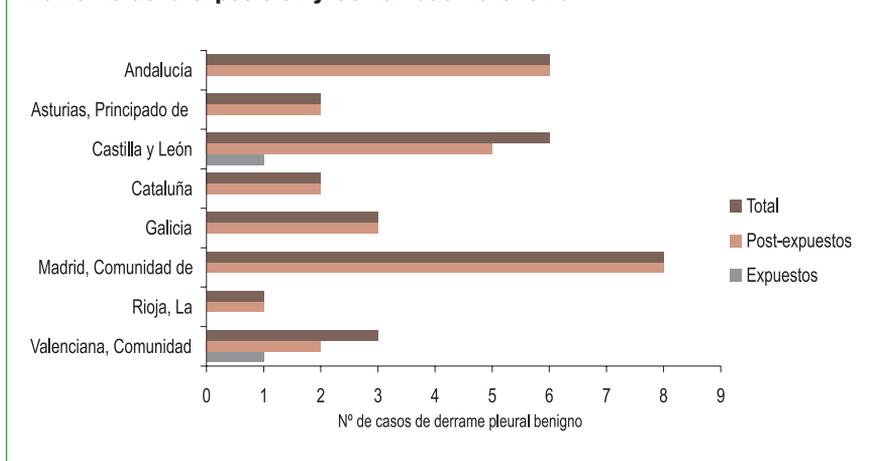
	Expuestos	Post-expuestos	Total	% sobre el total	% sobre los que se conoce el sexo
Hombres	2	22	24	77,4	92,3
Mujeres	0	2	2	6,5	7,7
Se desconoce el sexo	0	5	5	16,1	100,0
Total	2	29	31	100,0	
%	6,5	93,5	100,0		

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 momento de la 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 57 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 detectado 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 (Tabla 58).

De estas enfermedades no se tiene información de haber sido reconocida ninguna como enfermedad profesional en el periodo.

Tabla 57. Tasa de prevalencia de derrame pleural según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	0	3,9	2,9
Aragón	-	-	-
Asturias, Principado de	-	3,2	1,4
Baleares, Illes	-	-	-
Castilla - La Mancha	-	-	-
Castilla y León	0,9	3,4	2,3
Cataluña	-	0,6	0,3
Extremadura	-	-	-
Galicia	-	0,5	0,4
Madrid, Comunidad de	-	2,9	2
Navarra, Comunidad Foral de	-	-	-
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 momento de la exposición y Comunidad Autónoma

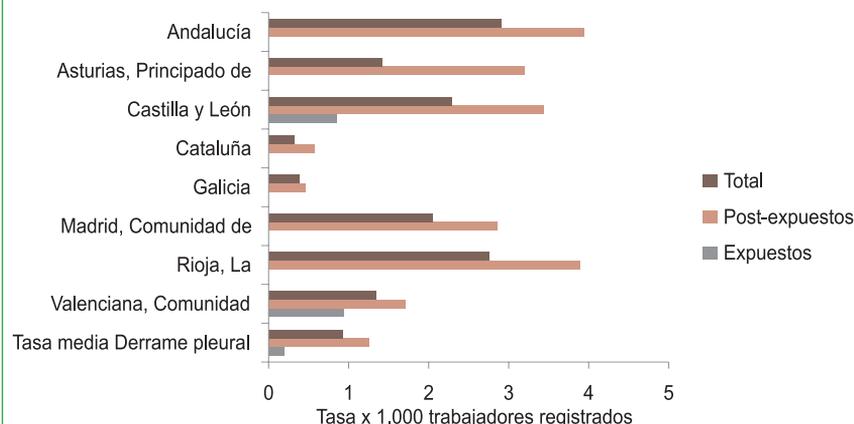


Tabla 58. Tasa de prevalencia de derrame pleural según momento de la exposición por sexo y Comunidad Autónoma

	Expuestos		Post expuestos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	-	-	2,73	35,09
Aragón	-	-	-	-
Asturias, Principado de	-	-	3,31	-
Balears, Illes	-	-	-	-
Castilla - La Mancha	-	-	-	-
Castilla y León	0,88	-	3,56	-
Cataluña	-	-	-	-
Extremadura	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-
Madrid, Comunidad de	-	-	-	-
Navarra, Comunidad Foral de	-	-	2,99	-
Rioja, La	-	-	6,58	0
Valenciana, Comunidad	0,96	-	1,73	0
Tasa media de derrame pleural	0,21	-	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 59).

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

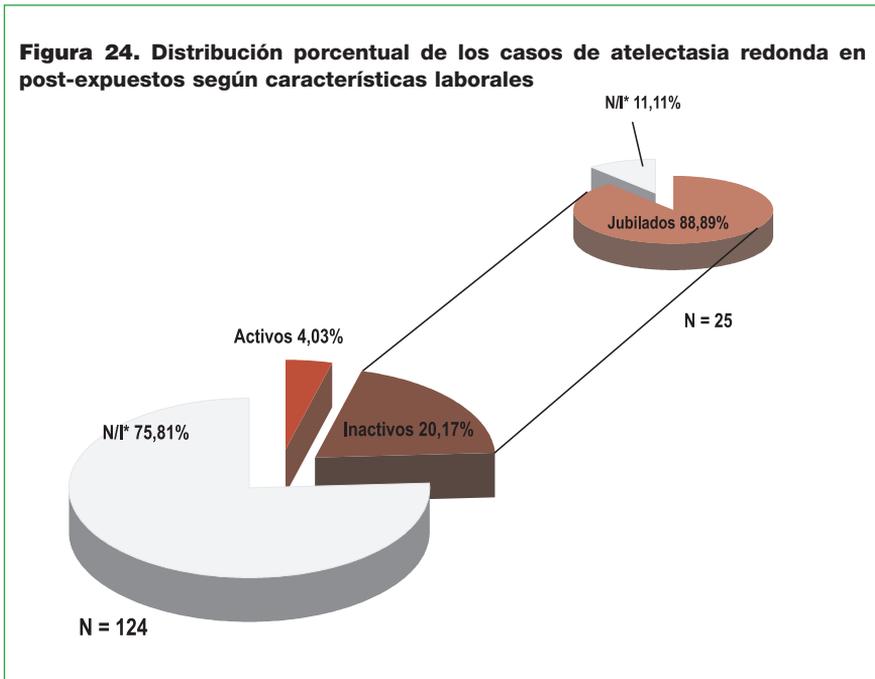
Los casos en trabajadores expuestos en la actualidad han sido 2 casos y en post-expuestos 124. Solo se dispone de información sobre su situación laboral en 30 de los trabajadores post-expuestos con atelectasia. De estos se sabe que 5 son trabajadores en activo y 25 inactivos (22 casos se han observado en jubilados y de 3 no se dispone de información) (Figura 24).

Solo se han identificado atelectasias redondas en 4 Comunidades Autónomas (Castilla – La Mancha 2 casos, Comunidad de Madrid 13, Castilla y León 17 y Galicia 94 casos) (Figura 25).

Tabla 59. Distribución de los casos de atelectasia redonda según momento de la exposición y sexo

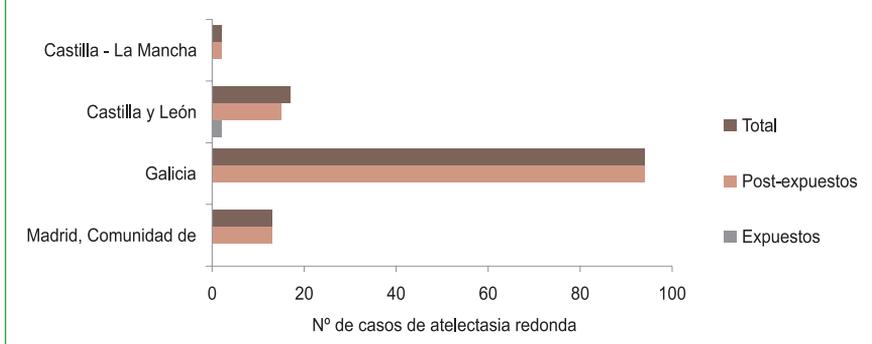
	Expuestos	Post-expuestos	Totales	%
Hombres	2	30	32	100
Mujeres	0	0	0	
Se desconoce el sexo	0	94	94	
Total	2	124	126	
%	1,59	98,41	100	

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 momento de la 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 60 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 identificado ningún caso en trabajadoras (Tabla 61).

De estas enfermedades no se tiene conocimiento de haber sido reconocido ningún caso como enfermedad profesional en el periodo.

Figura 26. Tasa de prevalencia de atelectasia redonda según momento de exposición y Comunidad Autónoma

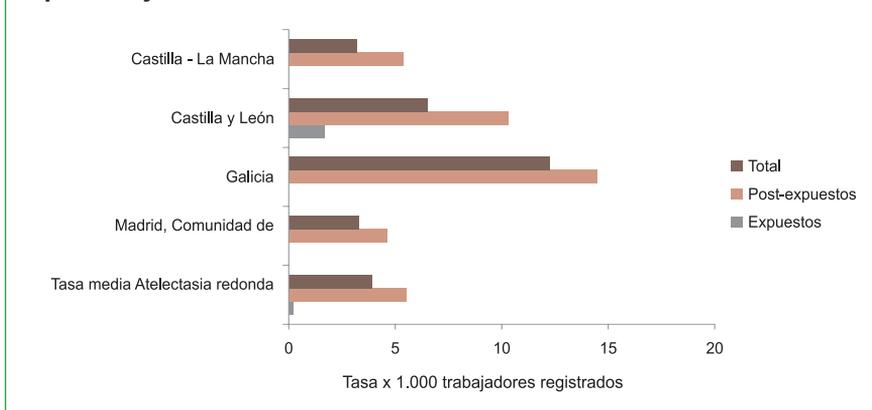


Tabla 60. Tasa de prevalencia de atelectasia redonda según momento de exposición y Comunidad Autónoma

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	-	-	-
Aragón	-	-	-
Asturias, Principado de	-	-	-
Balears, Illes	-	-	-
Castilla - La Mancha	-	5,4	3,2
Castilla y León	1,7	10,3	6,5
Cataluña	-	0	0
Extremadura	-	-	-
Galicia	-	14,5	12,25
Madrid, Comunidad de	-	4,6	3,3
Navarra, Comunidad Foral de	-	-	-
Rioja, La	0	0	0
Valenciana, Comunidad	0	0	0
Tasa media atelectasia redonda	0,2	5,5	3,9

Tabla 61. Tasa de prevalencia de atelectasia redonda según momento de la exposición por sexo y Comunidad Autónoma

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

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 62). 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.

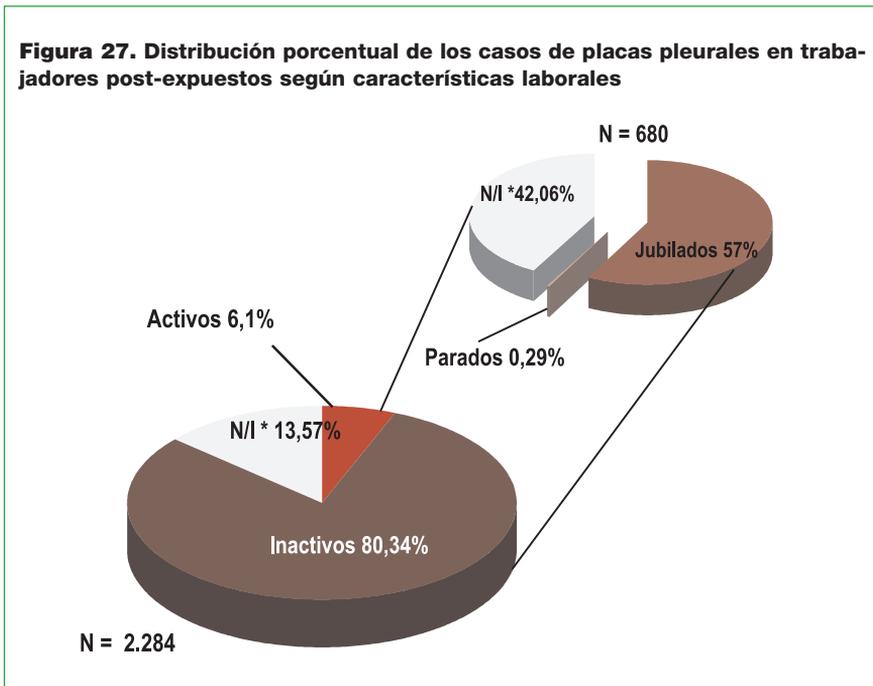
Las Comunidades Autónomas que han detectado más casos (Figura 28), han sido Galicia con 1.227 casos, el 53,28%, Andalucía con 279 (12,11%), la Comunidad Valenciana con 253 (10,99%), la Comunidad de Madrid con 227 (9,86%) y Castilla y León con 125 (5,43%). En trabajadores expuestos, sólo se han detectado 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 observaron 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 corresponden a Andalucía y Comunidad de Madrid (Figura 30).

Tabla 62. 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	0	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

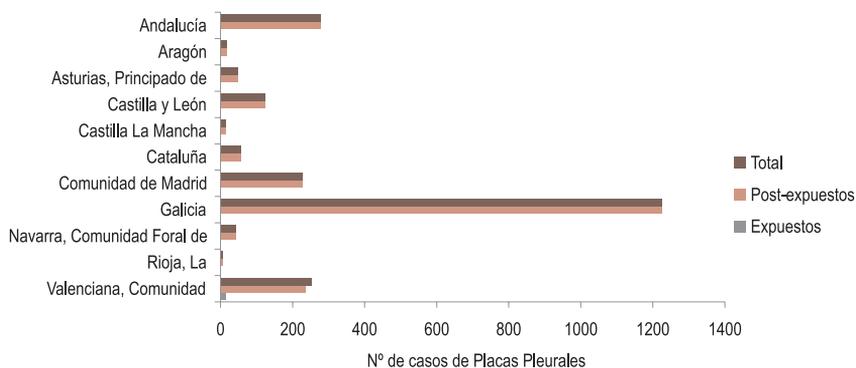
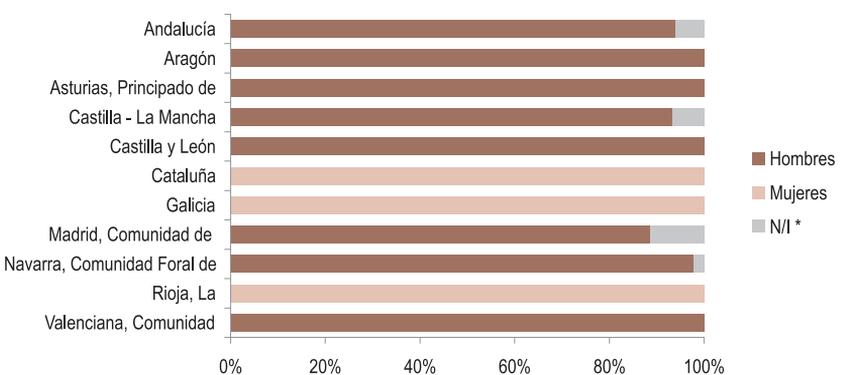
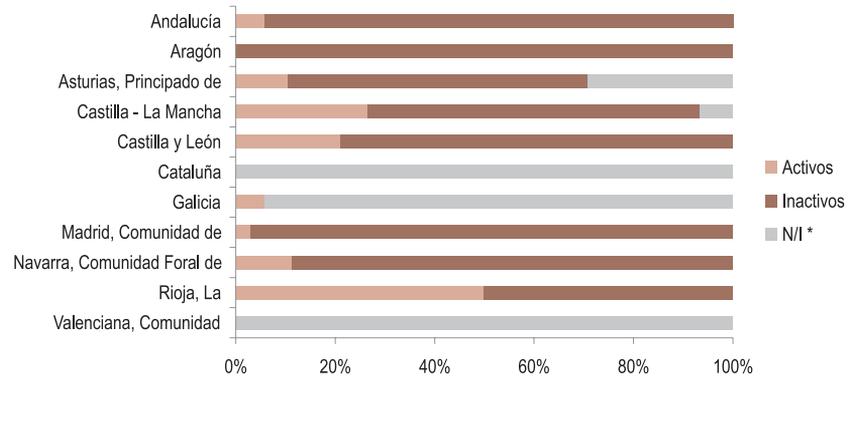


Figura 29. Distribución de los casos de placas pleurales por Comunidad Autónoma y sexo



*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 trabajadores registrados. 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 63).

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 identificó ningún caso (Tabla 64).

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 63).

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 Comu-

nidad que presenta la mayor prevalencia en mujeres (Figura 32 y Tabla 64). En los trabajadores expuestos actualmente no se detectó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 1,96 por mil.

De estas enfermedades se tiene información de su reconocimiento como enfermedades profesionales en 6 casos, lo que representaría una tasa de reconocimiento del 0,26% de las placas pleurales detectadas en el periodo.

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

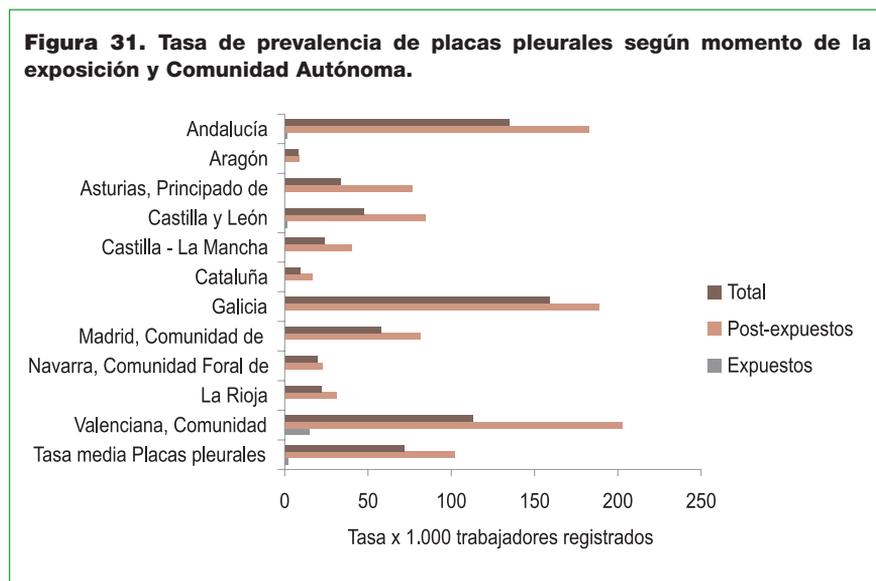


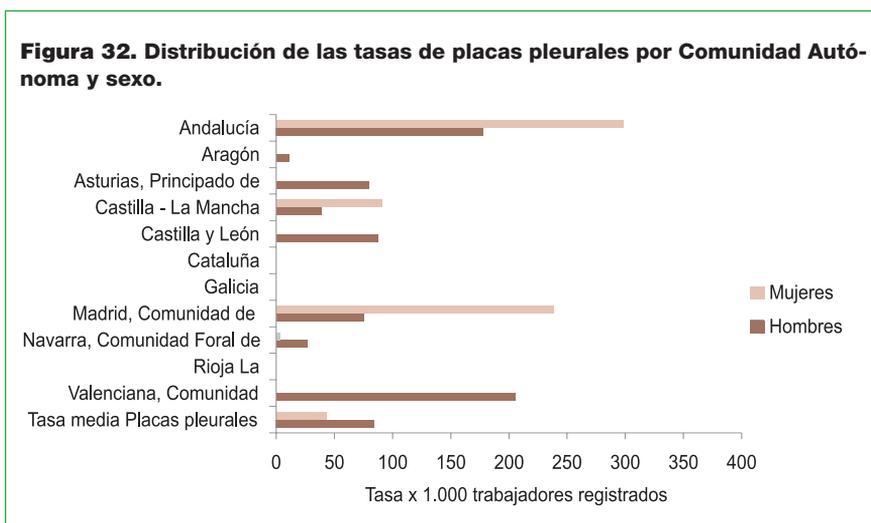
Tabla 63. Tasa de prevalencia de placas pleurales según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	1,8	182,7	135
Aragón	0	8,8	8
Asturias, Principado de	-	76,8	34
Balears, Illes	-	-	-
Castilla - La Mancha	-	40,3	23,8
Castilla y León	1,7	84,6	47,7
Cataluña	-	16,6	9,5
Extremadura	-	-	-
Galicia	-	188,7	159,3
Madrid, Comunidad de	-	81,2	58,1
Navarra, Comunidad Foral de	-	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 64. 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	-	-	11,15	0
Asturias, Principado de	-	-	79,34	-
Baleares, Illes	-	-	-	-
Castilla - La Mancha	-	-	38,78	90,91
Castilla y León	1,75	0	87,54	0
Cataluña	-	-	-	-
Extremadura	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-
Madrid, Comunidad de	-	-	75,11	238,53
Navarra, Comunidad Foral de	-	-	26,71	3,01
Rioja La	-	-	-	-
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 65).

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).

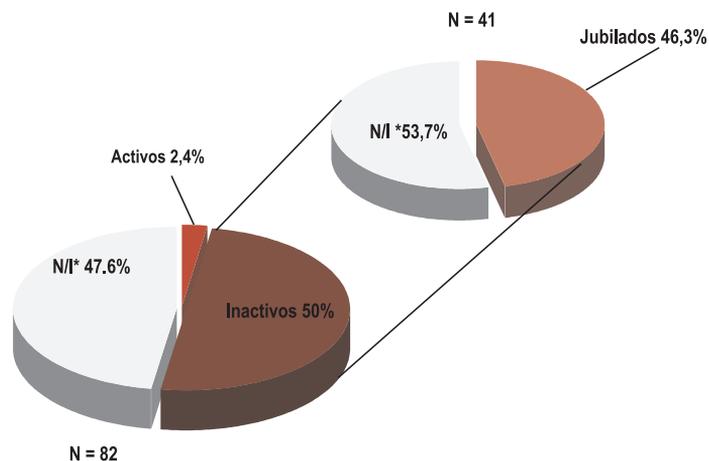
De los 41 trabajadores inactivos se sabe que 19 (46,34%) son jubilados y del resto no se dispone de información.

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

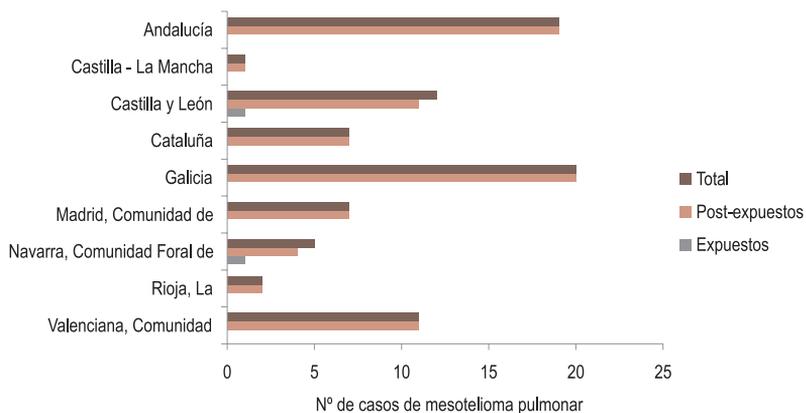
	Expuestos	Post-expuestos	Total	% del total	% sobre los que se conoce el sexo
Hombres	2	52	54	64,29	98,18
Mujeres	0	1	1	1,19	1,82
Se desconoce el sexo	0	29	29	34,52	100,00
Total	2	82	84	100,00	
%	2,17	89,13	91,3		

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 momento 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 tra-

bajadores 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 66).

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 identificó ningún caso en mujeres y en los hombres la prevalencia fue de 0,2 por mil (Tabla 67).

De estas enfermedades se tiene información de su reconocimiento como enfermedades profesionales en 2 casos, lo que representaría una tasa de reconocimiento del 2,38% de los mesoteliomas pleurales detectados en el periodo.

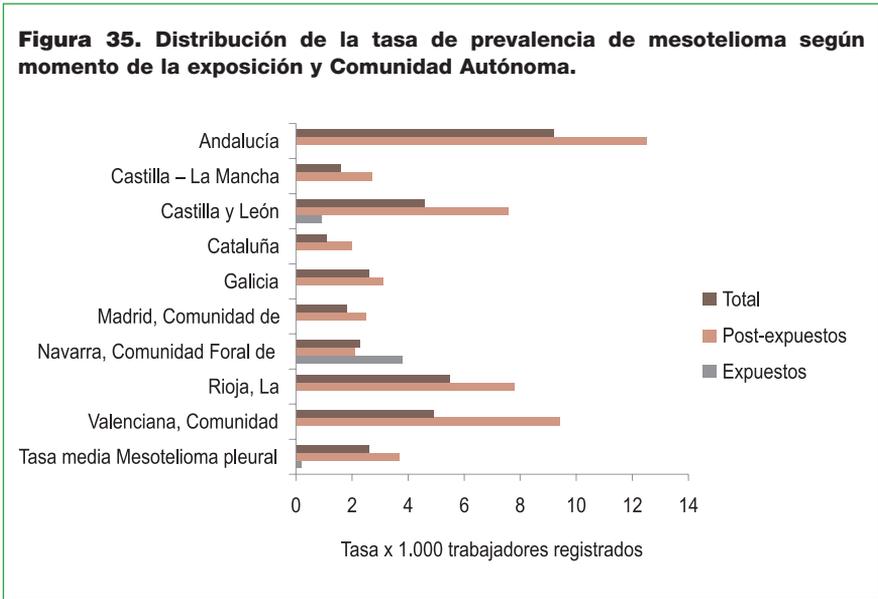


Tabla 66. Tasa de prevalencia de mesotelioma pleural según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

	Expuestos	Post-expuestos	Total
Andalucía	0	12,5	9,2
Aragón	-	-	-
Asturias, Principado de	-	-	-
Balears, Illes	-	-	-
Castilla – La Mancha	-	2,7	1,6
Castilla y León	0,9	7,6	4,6
Cataluña	-	2	1,1
Extremadura	-	-	-
Galicia	-	3,1	2,6
Madrid, Comunidad de	-	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 67. Tasa de prevalencia de mesotelioma pleural según momento de la exposición, sexo y Comunidad Autónoma

	Expuestos		Post-expuestos	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	-	-	12,29	17,54
Aragón	-	-	-	-
Asturias, Principado de	-	-	-	-
Balears, Illes	-	-	-	-
Castilla - La Mancha	-	-	2,77	-
Castilla y León	0,88	-	7,83	-
Cataluña	-	-	-	-
Extremadura	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-
Madrid, Comunidad de	-	-	2,62	-
Comunidad Foral de Navarra	3,88	-	2,48	-
Rioja La	-	-	-	-
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 detectados 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 Principado de Asturias.

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

De estas enfermedades no se tiene conocimiento de que se haya reconocido ninguna como enfermedad profesional en el periodo.

Neoplasia pulmonar

El número de casos de neoplasia pulmonar detectados en el período 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.

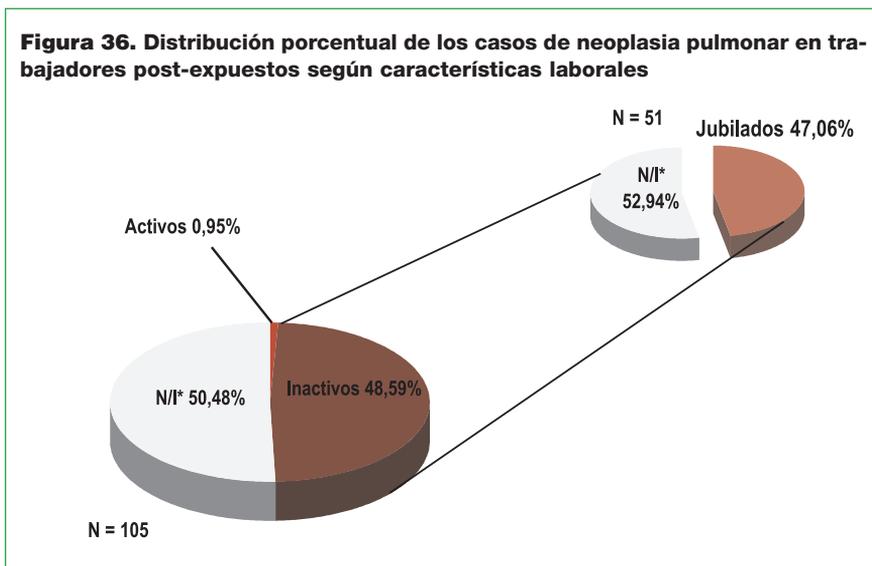
En trabajadores expuestos solo se ha detectado 1 caso, y 105 en trabajadores post-expuestos. De éstos se conoce la situación laboral en 52 casos (49,52%), siendo todos ellos trabajadores inactivos, excepto 1 caso (Tabla 68 y Figura 36).

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 (Figura 36). En trabajadores expuestos actualmente se ha declarado 1 caso en la Comunidad Valenciana (Figuras 37 y 38).

Tabla 68. 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

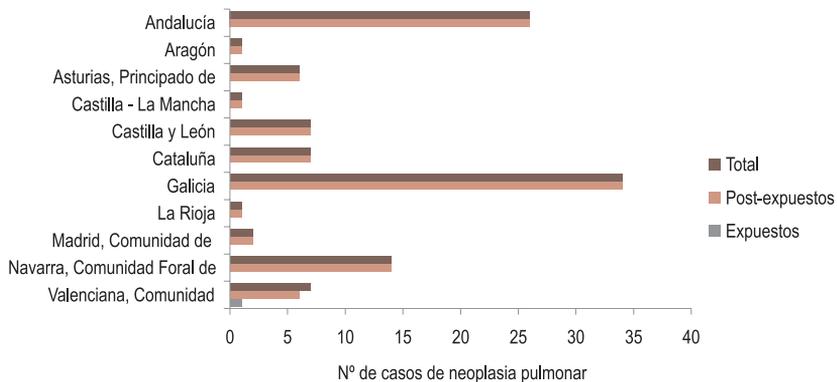
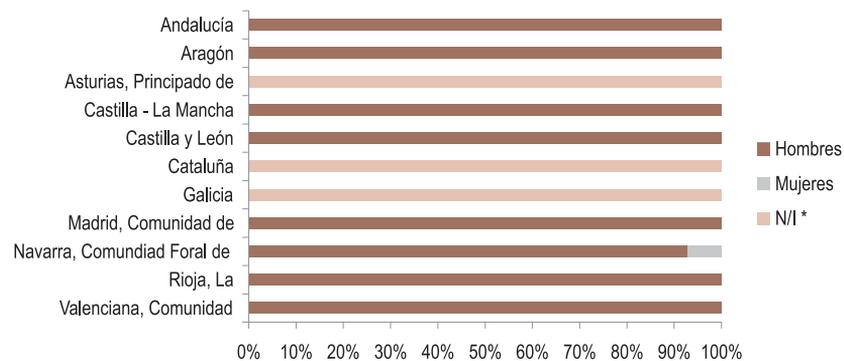


Figura 38. Distribución de los casos de neoplasia pulmonar por Comunidad Autónoma y sexo



*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 (Tablas 69 y 70 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 tiene información de que se han reconocido como enfermedades profesionales 5 casos, lo que representaría una tasa de reconocimiento del 4,72% de las neoplasias pulmonares diagnosticadas en el periodo.

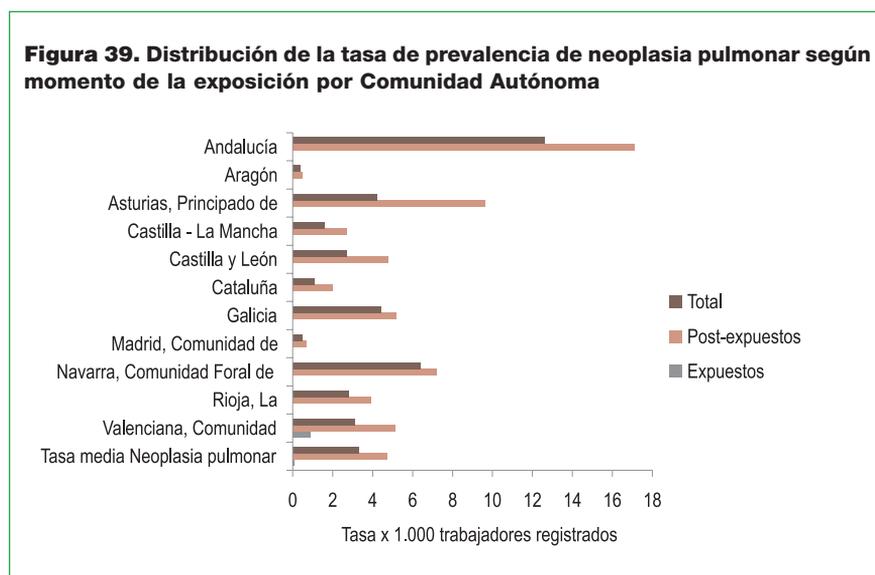


Tabla 69. Distribución de la tasa de prevalencia de neoplasia pulmonar según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

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

Tabla 70. Distribución de la tasa de prevalencia de neoplasia pulmonar según momento de la exposición, sexo y Comunidad Autónoma

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

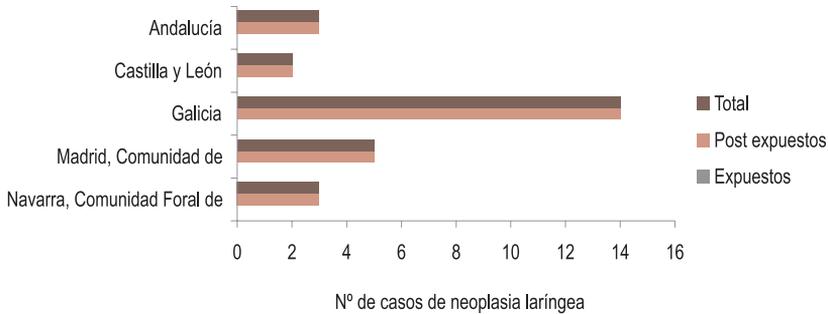
Neoplasia laríngea

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 (Figura 40).

Figura 40. Distribución de los casos de neoplasia laríngea según momento 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 neoplasias no se tiene información de que se haya reconocido ningún caso como enfermedad profesional.

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

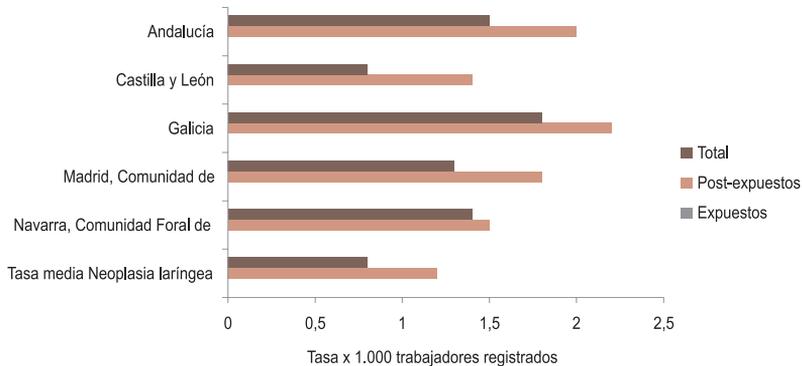


Tabla 71. Distribución de la tasa de prevalencia de neoplasia laríngea según momento de la exposición y Comunidad Autónoma

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

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 detectado 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

En el Programa se han detectado 3.398 enfermedades derivadas de la exposición al amianto y, de éstas, se tiene información de que se han reconocido como enfermedad profesional por el INSS 64 casos, lo que supondría una tasa de reconocimiento como enfermedad profesional del 1,88% del total de las enfermedades diagnosticadas en el marco del PIVISTEA.

La información sobre las 64 enfermedades reconocidas como profesionales corresponde a 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 (Tabla 73).

Con la información de que disponemos, 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 74).

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	-	0	0	0	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

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

	Expuestos	Post-expuestos	Ambos	Reconocidas como EP	EP (%)
Asbestosis	5	514	519	33	6,36
Fibrosis con restricción respiratoria	19	168	187	11	5,88
Derrame pleural	2	29	31	-	-
Atelectasia redonda	2	124	126	-	-
Placas pleurales	19	2,284	2,303	6	0,26
Mesotelioma pleural	2	82	84	2	2,38
Mesotelioma peritoneal	-	11	11	-	-
Neoplasia pulmonar	1	105	106	5	4,72
Neoplasia laríngea	-	27	27	-	-
Neoplasia esofágica	-	4	4	-	-
Total	50	3,348	3,398	64	1,88

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 (CC.AA.), ya que, desde él, se da respuesta a muchas de las necesidades que debe satisfacer:

- Cumplir lo establecido en las normas legislativas (3 CC.AA.).
- Cuantificar los trabajadores que han estado en contacto con amianto y poder ofrecer los exámenes de salud marcados por ley (3 CC.AA.).
- Homogeneizar las actuaciones en las distintas Comunidades Autónomas en relación con la exposición laboral a amianto (2 CC.AA.).
- Evaluar el trabajo realizado bajo un patrón común para todas las Comunidades Autónomas (2 CC.AA.).
- 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 (2 CC.AA.).

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 (3 CC.AA.).

- 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 (3 CC.AA.).
- 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 (2 CC.AA.).

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 (2 CC.AA.).
- 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 con escasa evidencia de mejora de la supervivencia y con los costes en sufrimiento personal que conlleva, les parecen muy importantes y a tener en cuenta (2 CC.AA.).
- 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) (2 CC.AA.).
- Modificar las fichas de evaluación para que resulten más fáciles de cumplimentar (2 CC.AA.).

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 (4 CC.AA.).
- Cubre todos los aspectos relevantes para cumplir con los propósitos del Programa (3 CC.AA.).
- Los objetivos están correctamente definidos (4 CC.AA.).
- El Programa se está ejecutando de acuerdo a lo planificado (4 CC.AA.), aunque en algunas Comunidades Autónomas no se ofer-

ta ayuda para dejar de fumar, ni se están comunicando los casos que podrían ser calificados como enfermedad profesional (1 CC.AA.).

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 (2 CC.AA.).
- La preocupación que podemos generar en los trabajadores, siendo además escasa o nula la posibilidad preventiva (1 CC.AA.).
- Las consideraciones éticas del Programa (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).

Como sugerencias para mejorar el Programa se aportan:

- La necesidad de combinar distintas estrategias para la identificación de todas las personas expuestas (1 CC.AA.).
- La coordinación entre las distintas Comunidades Autónomas para evitar las pérdidas del seguimiento debido a la emigración de personas expuestas a otras Comunidades Autónomas (2 CC.AA.).
- La formulación de objetivos más concretos, ya que en el Programa del 2003 solo figuran las metas (1 CC.AA.).
- La definición de estrategias para abordar el seguimiento más allá del primer examen de salud (1 CC.AA.).

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 (1 CC.AA.).
- La promoción de la declaración de los casos como enfermedad profesional (1 CC.AA.).
- La solicitud de vigilancia de la salud a los Servicios de Prevención (1 CC.AA.).

- La centralización en un organismo tanto del Registro como de la programación y seguimiento de los exámenes de salud (1 CC.AA.).

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 (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).
- Actividades encaminadas al seguimiento de los casos (si están vivos, si se han trasladado a otra Comunidad Autónoma...) (3 CC.AA.).
- Actividades de coordinación con servicios de prevención y mutuas, así como con los responsables de Asistencia Primaria (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).

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 Responsables del Programa 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 (3 CC.AA.); por el contrario, otros la consideran insuficiente (2 CC.AA.), 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) (4 CC.AA.).

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) (5 CC.AA.). Consideran limitados los recursos que se dedican a la formación (2 CC.AA.).

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 (2 CC.AA.).
- Epidemiología. Para un análisis y seguimiento del conjunto (1 CC.AA.).

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 (5 CC.AA.). Algunos consideran, en relación con el número de profesionales, que no cuentan con recursos suficientes, unos a nivel central (2 CC.AA.) y otros a nivel de la red sanitaria (1 CC.AA.).

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 (5 CC.AA.).

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 (5 CC.AA.), mientras que otros opinan que son escasos debido a la crisis económica y a la falta de presupuestos específicos para el desarrollo del Programa (2 CC.AA.).

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 (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).
- Programa informático adecuado para poder llevar el control de los trabajadores y realizar esta evaluación correctamente (3 CC.AA.).

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 (4 CC.AA.).

Además, se investiga cualquier sospecha de utilización de amianto en todas las posibles fuentes de información disponibles (1 CC.AA.).

A pesar de ello, expresan como deficiencias del Registro:

- Falta de exhaustividad (5 CC.AA.), motivada porque no todas las empresas estaban registradas en el RERA; los datos iniciales envia-

dos 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 (1 CC.AA.).

Criterios de inclusión en el Registro

Los Representantes del Programa reconocen que están suficientemente definidos (5 CC.AA.), 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 (1 CC.AA.).

Fuentes de información utilizadas en el Programa

Los Representantes consideran que son suficientes (5 CC.AA.), 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 (2 CC.AA.). 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 (2 CC.AA.).

Accesibilidad del Programa

La mayoría de los Representantes opina que hay una correcta accesibilidad (5 CC.AA.) 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 (2 CC.AA.).
- Trabajadores de avanzada edad que no desean ser incluidos (1 CC.AA.).
- Las empresas afectadas no comunican los movimientos de plantilla de los trabajadores expuestos (1 CC.AA.). 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 (2 CC.AA.).
- En relación con realizar actividades de divulgación social para mejorar la implantación del Programa (6 CC.AA.), 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 descono-

cían 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 (2 CC.AA.).

- 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 (2 CC.AA.).
- El tiempo transcurrido desde la utilización del amianto dificulta obtener información fidedigna para poder censar a todos los trabajadores realmente expuestos (2 CC.AA.).
- Las reticencias a colaborar de algunas empresas (3 CC.AA.).
- La dispersión geográfica y cambios de domicilio de los trabajadores (1 CC.AA.).
- La ausencia de documentación de la utilización de amianto (2 CC.AA.).
- La falta de recursos humanos en la Unidad de Salud Laboral central, que es la encargada de la planificación, gestión y explotación del Registro (1 CC.AA.).

En relación con los cambios a introducir en el Registro la mayoría de los Responsables no cambiaría ni quitaría nada (3 CC.AA.). Algunos opinan que sería conveniente homogeneizar entre las Comunidades Autónomas los criterios de inclusión en el Registro (2 CC.AA.) otros opinan que tras la evaluación se podrían ajustar parte de las variables que contiene el Registro (2 CC.AA.).

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 (2 CC.AA.).
- 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.) (2 CC.AA.).
- Hay datos que en la ficha se pretenden cuantificar pero no son datos numéricos (ej. Medidas adoptadas) (2 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).

- Destacar que el status de «expuesto» vs «post-expuesto» es variable año a año y esto a veces no es entendido (1 CC.AA.).
- La demora no resulta fácil de calcular al ser una base de datos activa que no recoge datos retrospectivos (1 CC.AA.).

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 (3 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).
- En general, es un tema demandado. A veces, ansiedad por repetir reconocimientos médicos lo más frecuentemente posible (1 CC.AA.).

La colaboración de los proveedores de servicio es:

- No se implican demasiado (2 CC.AA.).
- En general, se vive más como requerimiento normativo que por los beneficios de la detección precoz (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).

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 (3 CC.AA.). En otras están empezando a colaborar (1 CC.AA.), y en otras no han desarrollado ninguna acción ni aportado ningún trabajador, aunque les parece positiva la puesta en marcha del Programa (2 CC.AA.).
- En cuanto a la actitud de los empresarios para facilitar listados de trabajadores expuestos (2 CC.AA.), los Representantes expresan que, salvo excepciones, existe una resistencia a colaborar en la iden-

tificación 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 (1 CC.AA.). En otros casos no reconocen que haya existido exposición en la empresa (1 CC.AA.).

- 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 (1 CC.AA.), muchas empresas ya no existen o bien han cambiado de nombre y/o actividad (2 CC.AA.).
- En relación con la valoración de la existencia del Registro de Trabajadores Expuestos al Amianto (RETEA) 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 (5 CC.AA.). 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 (1 CC.AA.).

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 (1 CC.AA.).

Los mecanismos de difusión que se han utilizado para que los trabajadores conozcan los circuitos son los indicados en el apartado de resultados de la evaluación cuantitativa 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 (1 CC.AA.), y se ha dado información y formación a los médicos de Atención primaria (3 CC.AA.).

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 (3 CC.AA.).
- Información en centros de salud (folletos, charlas...) (1 CC.AA.).
- Algún artículo o reportaje en medios de comunicación periódicamente (1 CC.AA.).
- Difusión general desde la Consejería. Implicación de la autoridad laboral para mejorar los registros del RERA (2 CC.AA.).

Las dificultades que encuentran para la difusión del Programa son:

- De recursos económicos (2 CC.AA.).
- De voluntad política (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).

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 (5 CC.AA.).
- Los agentes sociales y económicos (1 CC.AA.).
- Dentro de las empresas con riesgo de amianto en la actualidad, los empresarios, los Comités de Empresa y los Comités de Seguridad y Salud (1 CC.AA.).

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 (6 CC.AA.).

Alguno considera que de los realizados a trabajadores post-expuestos activos en la empresa no se dispone de suficiente información para emitir opinión (1 CC.AA.).

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 (5 CC.AA.). 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 (6 CC.AA.).

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 (3 CC.AA.).

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 (4 CC.AA.).

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 (2 CC.AA.).
- Trabajadores, en número relativamente alto, que acuden a la primera visita y no acuden luego a las pruebas complementarias (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).
- Trabajadores (con y sin patología) que ya estaban siendo vigilados en otros centros sanitarios distintos al de referencia actual y que prefieren seguir igual (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).

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 (2 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).
- La localización del trabajador que pasa a post-expuesto (2 CC.AA.).

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 (1 CC.AA.).

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 (5 CC.AA.).

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 en ellos el reconocimiento de la contingencia de enfermedad profesional es más difícil (1 CC.AA.).
- Problemas de cobertura legal de contingencia de enfermedad profesional en autónomos.
- Dificultad para probar la relación laboral con el amianto (1 CC.AA.).
- Otras veces son los jueces (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).

- Criterio contrario del Instituto Nacional de la Seguridad Social (1 CC.AA.).
- No se declaran o denuncian precozmente (1 CC.AA.).
- 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 (1 CC.AA.).

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.

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 **2.474 empresas** que realizan o han realizado actividad laboral con amianto, y **38.642 trabajadores** que manipulan o en su día manipularon fibras de amianto en su actividad laboral. Estas empresas y trabajadores están ubicados en las **15 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 38.642 trabajadores. El 8,2% se han clasificado como pérdidas para el registro; el 0,26% no tienen documentada la exposición y el 91,53% 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, tenemos conocimiento de que se han reconocido como enfermedad profesional 64 casos, lo que supone un 1,88% del total de enfermedades diagnosticadas.

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, Ceuta y Melilla 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

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 la entrada de trabajadores que por sus condiciones laborales no participan todavía en él y para facilitar el seguimiento de la cohorte tras el primer examen de salud.

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.

Propiciar la celebración de convenios con Seguridad Social (INSS).

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.
- N° 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

Trabajadores registrados					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		528	15	1	544
Post-expuestos		1465	57		1522
	Activos		2		86
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos	464	11	961	1436
	Jubilados	15			15
	Desempleados				
Sin exposición documentada					
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos	2	9		11
	Jubilados				
	Desempleados				
Pérdidas					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
No localizables					
Exitus		50	1		51
Cambio a otra CCAA		5	0		5
Rechazan el seguimiento		2	0		2

Recursos del programa						
UNIDADES DE REFERENCIA				Si		No
				Atención Primaria		X
Especializada				Neumólogos		X
				Radiólogos		X
Consejería			Nº Unidades	Nº Profesionales		
				Sanitarios		De Apoyo
			Médico/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
			Médico/a	DUE		
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria		470 UGC	5569	5222	
Especializada	Neumólogos		29 SAS	203 SAS		
	Radiólogos ³			444 SAS		
Sistema de Prevención			Nº Centros	Nº Profesionales		
				Sanitarios		De Apoyo
			Médico/a	DUE		
Primera Atención	Servicio de Prevención:					
		Ajenos	165	191	179	
		Propios	6	18	25	
		Mancomunados				
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 Post-expuestas 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		656	46	X	702
Post-expuestos	1464	69		1533	548	13		561	2			2	2			
Activos					84	2		86					2			
Activos en la misma empresa																
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	NI	T	H	M	N/I*	T	H	M	NI	T
Expuestos			X				X				X				X	480
Post-expuestos	806	23		829				270*								
Activos																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información																
Total	806	23		829				270*	0							480

N/I*=No información
 * 2ª visita

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	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	35	35		431
Jubilados	9			9				6
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	347	20		367	51	51		985

N/I*=No información

Enfermedades causadas por la exposición a amianto acumulada durante el período

Fibrosis pulmonar o asbestosis								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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
Nº 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	N/I*	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	N/I*	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	N/I*	T
Expuestos				0	489	14		503
Post-expuestos	4	2	4	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								

N/I*=No información

Atelectasia redonda								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos				0	489	14		503
Post-expuestos			X		772	57		829
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa					688			
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total					1261	71		1332
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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	245	17		262				
Inactivos	6	0		6				
Jubilados								
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	N/I*	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Mesotelioma peritoneal								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos		0		0	498	14		503
Post-expuestos	26			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
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia laríngea								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Aragón

1. Evaluación de la Estructura

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	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			Si		No	
			Atención Primaria			
			Especializada	Neumólogos	1	
Radiólogos						
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/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	
			Médico/a	DUE		
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	1	1 ²			
Especializada	Neumólogos	1				
	Radiólogos ³					
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
Primera Atención	Servicio de Prevención:	9	desconocidos			
		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

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

¹ No 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: Cuañas 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
Otras* (especificar)		varias	Consultas de trabajadores, (telefónicas o presenciales), información a médicos de AP sobre el programa, etc.

* 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

1° examen de salud y tiempo transcurrido desde la entrada en el programa							
		N° de trabajadores a los que se ha realizado el 1° 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							

¹ Información no disponible

² Información 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

Exámenes de salud realizados (1° examen)																	
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden				
	H	M	NI*	T	H	M	NI	T	H	M	NI*	T	H	M	NI	T	
Expuestos																	
Post-expuestos																	
	Activos																
	Activos en la misma empresa																
	Activos en distinta empresa	174	37	0	211	92	24	0	116	20	1	0	21	40	7	0	47
	Inactivos	221	3	0	224	111	2	0	113	13	0	0	13	41	1	0	42
	Jubilados	221	3	0	224	111	2	0	113	13	0	0	13	41	1	0	42
	Desempleados																
	No información																
No información																	
Total		395	40	0	435	203	26	0	229	33	1	0	34	81	8	0	89

Exámenes de salud realizados (sucesivos)																	
	Exámenes de salud programados				Exámenes de salud realizados				Exámenes de salud incompletos				No acuden				
	H	M	NI*	T	H	M	NI	T	H	M	NI*	T	H	M	NI	T	
Expuestos																	
Post-expuestos																	
Activos																	
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	88	2	0	90
Jubilados	32	0	0	32	88	2	0	90
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	34	0		34	181	27	0	208

¹ Sin enfermedad o con enfermedades relacionadas con amianto
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	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
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional	NI	NI		NI				

Fibrosis pleural con restricción respiratoria ¹								
	N°				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
N° 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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Derrame pleural								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				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
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional	NI	NI		NI				

N/I*=No información

Mesotelioma pleural								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia pulmonar								
	N°				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	0	0	0	1	111	2	0	113
Jubilados	0	0	0	1	111	2	0	113
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	0	0	0	1	203	26	0	229
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional	NI	NI		NI				

N/I*=No información

Neoplasia laringea								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Principado de Asturias

1. Evaluación de la Estructura

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		453	

N/I=No información

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

N/I=No información

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

* 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	I.N. SILICOSIS, SINDICATOS	8	
Intervenciones para determinar exposición a amianto			
Otras* (especificar)			

* Reseñar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente 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			

N/I*=No información

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																
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

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	NI	T	H	M	N/I*	T	H	M	NI	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

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					581		206	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 período

Fibrosis pulmonar o asbestosis								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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	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	N/I*	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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Derrame pleural								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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			29
Jubilados	27			27	27			27
Desempleados	2			2	2			2
No Información								
No Información	14			14				
Total	48			48	34			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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Mesotelioma peritoneal								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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	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	N/I*	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 laríngea								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Illes Balears

1. Evaluación de la Estructura

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		
		H	M	No información
	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			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					

N/I=No información

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

N/I=No información

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

* 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	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							

N/I*=No información

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																
Post-expuestos																
	Activos															
	Activos en la misma empresa															
	Activos en distinta empresa															
	Inactivos															
	Jubilados															
	Desempleados															
	No información															
No información																
Total																

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	NI	T	
Expuestos					257	6		263	22	0		22					
Post-expuestos					65	0		65									
Activos					29	0		29									
Activos en la misma empresa																	
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 ¹			
	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 exposición a amianto acumulada durante el período

Fibrosis pulmonar o asbestosis								
	N°				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								
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								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Derrame pleural								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Mesotelioma peritoneal								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia laríngea								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Canarias

1. Evaluación de la Estructura

Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento: --/--/----

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto: 02/01/2006

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
06	2			X
271	1			X
3600	5			X
4100	10			X
4322	2			X
Procedencia	Nº Empresas	Nº Trabajadores		
RERA	20			
Servicios Públicos de Salud				
INSS				
MATEPSS				
Servicios de prevención				
Organizaciones Sindicales				
Otras				

Trabajadores registrados					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		878			878
Post-expuestos					
	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					
Cambio a otra CCAA					
Rechazan el seguimiento					

N/I=No información

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

N/I=No información

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)	443
Registros con datos inconsistentes	
Exhaustividad	4
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?	Si
Otros * (especificar: ejem. redundancia,)	
Trabajadores totales registrados	878

* 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	N°	Descripción
Actividades realizadas para dar a conocer los cauces de acceso al Programa: Cuñas radiofónicas Charlas informativas Edición de material escrito	No		
Reuniones con los actores implicados	No		
Intervenciones para determinar exposición a amianto	No		
Otras* (especificar)			

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

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

1° examen de salud y tiempo transcurrido desde la entrada en el programa							
		N° de trabajadores a los que se ha realizado el 1° 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

Exámenes de salud realizados (1° 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

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	NI	T	H	M	N/I*	T	H	M	NI	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

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					738		81	819
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								

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	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° 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	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° 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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Derrame pleural								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Mesotelioma peritoneal								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia laríngea								
	N°				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								
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: 06/10/2005 (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	Nº Empresas	Nº Trabajadores		
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

N/I=No información

Recursos del programa					
UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No
				Especializada	
				Radiólogos	6
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
		Médico/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
		Médico/a	DUE		
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	6	6	6	
Especializada	Neumólogos	6	6	6	
	Radiólogos ³				
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
		Médico/a	DUE		
Primera Atención	Servicio de Prevención:	5	5	5	
	Ajenos	4	4	4	
	Propios	1	1	1	
	Mancomunados				
Especializada	Neumólogos		4		
	Radiólogos		3		3

N/I=No información

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)	74
Registros con datos inconsistentes	
Exhaustividad	
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?	Sí
Otros * (especificar: ejem. redundancia,)	
Trabajadores totales registrados	624

* 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		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 aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente 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							

N/I*=No información

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					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					53			
Activos en distinta empresa	134	6		140	83	2		85	49	4			21			
Inactivos	188	29		217	131	35		166					15			
Jubilados	126	25		151	76	33		109	14	1			6			
Desempleados	25	4		29	20	2		22	4	2						
No información	37			37	35			35								
No información																
Total																

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					146	0		146									
Post-expuestos					544	11		555									
Activos					69												
Activos en la misma empresa					247	4							4				4
Activos en distinta empresa																	
Inactivos					172	5											
Jubilados					56	2											
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 ¹			
	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								
No Información								
Total								

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	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos	18							
Activos	3							
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	15							
Jubilados	15							
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
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	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos	14	1		15				
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 pericardiaca con restricción cardiaca								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Atelectasia redonda								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos	14	1		15				
Activos	4							
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	10							
Jubilados								
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	N/I*	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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia pulmonar								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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 laríngica								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Castilla y León

1. Evaluación de la Estructura

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

Información de las empresas que utilizan o han utilizado amianto							
CNAE de las empresas	Nº de Empresas			Nº de Trabajadores		Nº Trabajadores a riesgo	
Nº CNAE	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	3	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
	No localizables	172	3		175
	Exitus	57	1		58
	Cambio a otra CCAA	23			23
	Rechazan el seguimiento	90	2		92

N/I=No información

Recursos del programa					
UNIDADES DE REFERENCIA		Atención Primaria		Si	No
					X
		Especializada	Neumólogos	X	
Radiólogos	X				
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Médico/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
			Médico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	246	2381	2112	
Especializada	Neumólogos	11	11		
	Radiólogos ³	11	12		
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Médico/a	DUE	
	Servicio de Prevención:	68	83	92	52
Primera Atención	Ajenos	59	9	9	4
	Propios	9			
	Mancomunados				
Especializada	Neumólogos	61			
	Radiólogos	79			

N/I=No información

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

* 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	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 aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente 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

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	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	402	1		1
	Desempleados						
	No información						
No información							
Total		1714	58	1772	142	2	146

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					2210	77		2287								
Post-expuestos																
Activos																
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					N/I			

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	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

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	N/I*	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	N/I*	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				N/I				

N/I*=No información

Fibrosis pericardiaca con restricción cardiaca

	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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				N/I				

N/I*=No información

Derrame pleural								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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				N7/I				

N/I*=No información

Atelectasia redonda								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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				N/I				

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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	N/I*	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	N/I*	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								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional	NI			1				

N/I*=No información

Neoplasia laríngea								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional				N/I				

N/I*=No información

Cataluña

1. Evaluación de la Estructura

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						Si	No
				Atención Primaria			
				Especializada	Neumólogos	9	
Radiólogos							
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales				
			Sanitarios		De Apoyo		
			Médico/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		
			Médico/a	DUE			
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria						
Especializada	Neumólogos		9	9			
	Radiólogos ³						
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales				
			Sanitarios		De Apoyo		
			Médico/a	DUE			
Primera Atención	Servicio de Prevención:						
		Ajenos	123	219	239		
		Propios	55	59	81		
		Mancomunados	Incluidos en spp				
Especializada	Neumólogos						
	Radiólogos						

N/I=No información

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: ejem. 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: Cñas 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 aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente 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			

N/I*=No información

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					2547	54	09	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

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																
Post-expuestos																
Activos																
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				104				554
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								

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	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos				24				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

Fibrosis pleural con restricción respiratoria								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos				4				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

Fibrosis pericárdica con restricción cardíaca								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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	N/I*	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	N/I*	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								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos				58				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

Mesotelioma pleural								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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

Mesotelioma peritoneal								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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

Neoplasia pulmonar								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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 laríngea								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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

Extremadura

1. Evaluación de la Estructura

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 junio 2011

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
04	1	14		
26	1	1		
27	1	3		
30	1	1		
31	1	1		
36	3	27		
41	5	41	1	
43	2	8		
45	4	27		
72	2	3		
74	1	1		
81	1	10		
87	1	1		
97	1	12		
Resto	23	193	3	2
Procedencia	Nº Empresas	Nº Trabajadores		
RERA	12	90		
Servicios Públicos de Salud				
INSS				
MATEPSS				
Servicios de prevención	20	198		
Organizaciones Sindicales				
Otras	26	61		

Trabajadores registrados					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		321	4	2	327
Post-expuestos		22			22
	Activos				
	Activos en la misma empresa				
	Activos en distinta empresa				
	Inactivos	Jubilados	11		
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					

N/I=No información

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

N/I=No información

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

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

1° examen de salud y tiempo transcurrido desde la entrada en el programa							
		N° de trabajadores a los que se ha realizado el 1° 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							

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

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

Exámenes de salud realizados (1° 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

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					70			70								
Post-expuestos																
Activos																
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								

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	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° 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	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° 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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Derrame pleural								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Mesotelioma peritoneal								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia laríngea								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Galicia

1. Evaluación de la Estructura

Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento: -----

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto:

Exposiciones actuales				
Cnae 2009	Descripción	Nº Empresas	Nº Exposiciones en lass Empresas*	Fuente
SIN DATOS			9	ANEXO V Rd 396/2006
00.00	Inespecífico	13	13	ANEXO V Rd 396/2006
03.11	Pesca marina	3	3	ANEXO V Rd 396/2006
08.11	Extracción de piedra ornamental y para la construcción, piedra caliza, yeso, creta y pizarra	1	1	ANEXO V Rd 396/2006
08.12	Extracción de gravas y arenas; extracción de arcilla y caolín	1	3	ANEXO V Rd 396/2006
08.99	Otras industrias extractivas n.c.o.p.	1	1	ANEXO V Rd 396/2006
16.21	Fabricación de chapas y tableros de madera	5	24	ANEXO V Rd 396/2006
20.30	Fabricación de pinturas, barnices y revestimientos similares; tintas de imprenta y masillas	1	17	ANEXO V Rd 396/2006
23.61	Fabricación de elementos de hormigón para la construcción	1	3	ANEXO V Rd 396/2006
23.63	Fabricación de hormigón fresco	1	1	ANEXO V Rd 396/2006
23.65	Fabricación de fibrocemento	1	2	ANEXO V Rd 396/2006
23.70	Corte, tallado y acabado de la piedra	1	1	ANEXO V Rd 396/2006
24.10	Fabricación de productos básicos de hierro, acero y ferroleaciones	1	1	ANEXO V Rd 396/2006
24.42	Producción de aluminio	1	4	ANEXO V Rd 396/2006
25.11	Fabricación de estructuras metálicas y sus componentes	3	19	ANEXO V Rd 396/2006
25.12	Fabricación de carpintería metálica	24	125	ANEXO V Rd 396/2006
25.29	Fabricación de otras cisternas, grandes depósitos y contenedores de metal	2	3	ANEXO V Rd 396/2006
25.50	Forja, estampación y embutición de metales; metalurgia de polvos	1	2	ANEXO V Rd 396/2006
30.11	Construcción de barcos y estructuras flotantes	1	3	ANEXO V Rd 396/2006
33.17	Reparación y mantenimiento de otro material de transporte	1	6	ANEXO V Rd 396/2006
35.13	Distribución de energía eléctrica	1	3	ANEXO V Rd 396/2006
35.22	Distribución por tubería de combustibles gaseosos	2	10	ANEXO V Rd 396/2006
36.00	Captación, depuración y distribución de agua	13	237	ANEXO V Rd 396/2006
37.00	Recogida y tratamiento de aguas residuales	2	2	ANEXO V Rd 396/2006
38.12	Recogida de residuos peligrosos	1	11	ANEXO V Rd 396/2006
38.21	Tratamiento y eliminación de residuos no peligrosos	1	5	ANEXO V Rd 396/2006
38.22	Tratamiento y eliminación de residuos peligrosos	3	31	ANEXO V Rd 396/2006
38.31	Separación y clasificación de materiales	1	1	ANEXO V Rd 396/2006
38.32	Valorización de materiales ya clasificados	2	11	ANEXO V Rd 396/2006
41.21	Construcción de edificios residenciales	104	260	ANEXO V Rd 396/2006
42.21	Construcción de redes para fluidos	2	4	ANEXO V Rd 396/2006
42.99	Construcción de otros proyectos de ingeniería civil n.c.o.p.	1	10	ANEXO V Rd 396/2006
43.11	Demolición	9	46	ANEXO V Rd 396/2006
43.12	Preparación de terrenos	7	45	ANEXO V Rd 396/2006
43.21	Instalaciones eléctricas	8	9	ANEXO V Rd 396/2006
43.22	Fontanería, instalaciones de sistemas de calefacción y aire acondicionado	3	7	ANEXO V Rd 396/2006
43.29	Otras instalaciones en obras de construcción	6	42	ANEXO V Rd 396/2006
43.31	Revocamiento	1	18	ANEXO V Rd 396/2006
43.33	Revestimiento de suelos y paredes	1	6	ANEXO V Rd 396/2006
43.34	Pintura y acristalamiento	3	3	ANEXO V Rd 396/2006

Exposiciones actuales (continuación)

Cnae 2009	Descripción	Nº Empresas	Nº Exposiciones en las Empresas*	Fuente
43.39	Otro acabado de edificios	7	1	ANEXO V Rd 396/2006
43.91	Construcción de cubiertas	15	55	ANEXO V Rd 396/2006
43.99	Otras actividades de construcción especializada n.c.o.p.	10	42	ANEXO V Rd 396/2006
45.20	Mantenimiento y reparación de vehículos de motor	5	12	ANEXO V Rd 396/2006
46.73	Comercio al por mayor de madera, materiales de construcción y aparatos sanitarios	2	2	ANEXO V Rd 396/2006
46.77	Comercio al por mayor de chatarra y productos de desecho	1	15	ANEXO V Rd 396/2006
47.52	Comercio al por menor de ferretería, pintura y vidrio en establecimientos especializados	1	1	ANEXO V Rd 396/2006
49.41	Transporte de mercancías por carretera	6	19	ANEXO V Rd 396/2006
81.22	Limpieza general de edificios	1	1	ANEXO V Rd 396/2006
Total general		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	Expuestos 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 circuito	No conocidos	
Acuden consulta A. Primaria	4.199	1.425

Recursos del programa			
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	1	1
	Salud Laboral (periféricos)		
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	490	1.829
Especializada	Neumólogos	14	90*
	Radiólogos	14	281*
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales
Atención Primera	Sistema de Prevención		
Especializada	Neumólogos		
	Radiólogos expertos en técnica, clasificación y lectura OIT		

Trabajadores con patología		
	Expuestos	Postexpuestos
Asbestosis (Anexo V RD 396/2006) (Anexo I RD 1299/2006 4C01)	2	190
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	2
Atelectasia redonda (Anexo V RD 396/2006)	1	93
Placas de fibrosis pleural (Anexo V RD 396/2006)	72	709+ 446 (calcificadas)= 1,155
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

1. Evaluación de la Estructura

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 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

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

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
No conocemos el estado laboral: Activos en otra empresa o desempleados	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	
			Médico/a	DUE		
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	1	2		1	
	Salud Laboral (periféricos)					
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria					
Especializada	Neumólogos		4	6	4	4
	Radiólogos ³		4	4	4	4
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
Primera Atención	Servicio de Prevención: 22		68	163		43
		Ajenos 14	56	167	148	34
		Propios 8	13	147	20	10
		Mancomunados		20		
Especializada	Neumólogos		10	9	2	3
	Radiólogos		27	22		

N/I=No información

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?	Alta en protección de datos: fichero SISPAL. (Orden 1201/2006 de 13 de junio, Consejería de Sanidad, BOCM 154 de 30/06/2006). Claves: obligatorias para acceso a PC y al fichero (diferentes). Caducidad periódica de claves.
Otros * (especificar: ejem, 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

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	5	Cursos actualización neumología laboral: exposición al amianto. (Coordinado con ENMT). Programa de Amianto y actualización en el diagnóstico.
	Médicos de AP	1	
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.

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

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

1° examen de salud y tiempo transcurrido desde la entrada en el programa						
	N° de trabajadores a los que se ha realizado el 1° examen de salud			Meses transcurridos desde la entrada en el registro		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Expuestos	1038	20	1058			
Post-expuestos	1717	63	1780			
	Activos					
	Activos en la misma empresa	601	7	608		
	Activos en distinta empresa					
	Inactivos					
	Jubilados	600	35	635		
	Desempleados					
	No información	516	21	537		
No información						
Total		2755	83	2838		

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

Exámenes de salud realizados (1° 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																
Activos en la misma empresa					583	7	18	608	54	0		54				
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados					600	35		635	29	1		30	17	1		18
Desempleados																
No información					516	21		537	18	0		18	30	0		30
No información																
Total	3139	88		3227	2721	83	34	2838	180	1		181	47	1		48

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					593	6	7	606	121	0		121				
Post-expuestos	648	29		677	624	19	22	665	90	1		91				
Activos																
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
No información																
Total	651	26		677	1217	25	29	1271	211	1		212	6			6

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					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 período

Fibrosis pulmonar o asbestosis								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos					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	N/I*	T
Expuestos					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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Derrame pleural								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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	N/I*	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	N/I*	T
Expuestos					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	N/I*	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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia pulmonar								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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			1				

N/I*=No información

Neoplasia laríngea								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	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

Región de Murcia

1. Evaluación de la Estructura

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: 01/09/2013

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
	43	2132	2	
Procedencia	Nº Empresas	Nº Trabajadores		
RERA	43			
Servicios Públicos de Salud				
INSS				
MATEPSS				
Servicios de prevención				
Organizaciones Sindicales				
Otras				

Trabajadores registrados					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos					
Post-expuestos					
	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					

Trabajadores registrados sin demostrar la exposición					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		2132		2	2134
Post-expuestos					
	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			Si		No
			Atención Primaria		
Especializada			Neumólogos		
			Radiólogos		
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Médico/a	DUE	
	Servicio de Salud Laboral (centrales)		1		
	Salud Laboral (periféricos)				
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Médico/a	DUE	
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	1	1 ²		
Especializada	Neumólogos	1			
	Radiólogos ³				
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales		
			Sanitarios		De Apoyo
			Médico/a	DUE	
	Servicio de Prevención:	9	desconocidos		
Primera Atención		Ajenos	5		
		Propios	4		
		Mancomunados	0		
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)	
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	2134

* 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	sí		
Intervenciones para determinar exposición a amianto			
Otras* (especificar)			

* Reseñar aquellos aspectos de calidad del registro que no queden contemplados explícitamente 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

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																
Post-expuestos																
	Activos															
	Activos en la misma empresa															
	Activos en distinta empresa															
	Inactivos															
	Jubilados															
	Desempleados															
	No información															
No información																
Total																

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					389	2	391									
Post-expuestos																
Activos																
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa																
Inactivos																
Jubilados					380											
Desempleados																
No información																
No información																
Total					389		391									

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	378							
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	378							

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	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos	20							
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	20							
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	20							
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Derrame pleural								
	N°				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								
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	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	20							
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	20							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados	280							
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	280							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Mesotelioma pleural								
	N°				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								
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	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	20							
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	20							
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	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	58							
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	58							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Otras neoplasias								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Fibrosis pleural								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Fibrosis cardiaca								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Otras enfermedades no relacionadas con el amianto. Especificar								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

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		
Organizaciones Sindicales	1	19		
I.N.S.L.	29	558		
Otras	1	382		

Trabajadores registrados					
		Hombres	Mujeres	No información	Total
Expuestos		258	3		261
Post-expuestos					
Activos		323	108		431
Activos en la misma empresa					
Activos en distinta empresa					
Inactivos		1287	224		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
Exitus		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				Si		No
				Atención Primaria		
Especializada		Neumólogos		(1)		
		Radiólogos				
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
	Servicio de Salud Laboral (centrales)		1	1	2	
	Salud Laboral (periféricos)					
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria					
Especializada	Neumólogos					
	Radiólogos					
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
	Servicio de Prevención:					
Primera Atención		Ajenos	16			
		Propios	5			
		Mancomunados				
Especializada	Neumólogos		(2)			
	Radiólogos		(2)			

(1) Neumólogos y radiólogos de referencia del Complejo Hospitalario de Navarra

(2) Conciertos de los SP con entidades privadas

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)	33
Registros con datos inconsistentes	Pendiente estudio
Exhaustividad	Auditoria externa
¿Medidas adoptadas para asegurar que cumple con los requisitos de confidencialidad de datos?	Cruce informático con registros sanitarios
Otros * (especificar: ejem. redundancia,)	
Trabajadores totales registrados	2581

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

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

1° examen de salud y tiempo transcurrido desde la entrada en el programa							
		N° de trabajadores a los que se ha realizado el 1° 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		282	105	387			
Activos en distinta empresa							
Inactivos		1143	189	1332			
Jubilados							
Desempleados							
No información							
Total							

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

Exámenes de salud realizados (1° 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																
Total																

N/I*=No información
(1) Situación en 2011

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 (1)					419	1		420	34			34				
Post-expuestos (1)																
Activos					1249	195		1444	33			33				
Activos en la misma empresa																
Activos en distinta empresa					2269	222		2491	64	25		89				
Inactivos																
Jubilados																
Desempleados																
No información																
No información					3937	418		4355	131	25		156				
Total																

N/I*=No información
(1) Situación en 2011

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								

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	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos								
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

Fibrosis pleural con restricción respiratoria								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Derrame pleural								
	N°				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								
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	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° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos								
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa	4			4				
Activos en distinta empresa	1			1				
Inactivos								
Jubilados	38	1		39				
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total				44				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Mesotelioma pleural								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	1				1			
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos	4				4			
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	5				5			
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional	4							

N/I*=No información

Mesotelioma peritoneal								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados	2				2			
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	2				2			
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia pulmonar								
	N°				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								
Inactivos	13	3		14				
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	3							
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia laríngea								
	N°				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								
Inactivos								
Jubilados	3				3			
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total	3				3			
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

La Rioja

1. Evaluación de la Estructura

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		
	2	5		
432.9	1	36		
439.9	1	2		
451.1	2	23	4	
452.0	1	198	27	
453.2	1	15		
812.2	1	15		
841.1				
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		

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	

Recursos del programa						
UNIDADES DE REFERENCIA				Si		No
				Atención Primaria		
Especializada		Neumólogos				
		Radiólogos				
Consejería		Nº Unidades	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	1	1		0	
	Salud Laboral (periféricos)	0	0		0	
Servicios Regionales de Salud		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria					
Especializada	Neumólogos		1	1	1	
	Radiólogos		1	1	1	
Sistema de Prevención		Nº Centros	Nº Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
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

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

* 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	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. Solicitud de datos laborales a la Tesorería Provincial de la SS	96	Depurar los datos erróneos y conseguir los datos incompletos.
		96	Conseguir domicilio de los que desconocemos.

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

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

1° examen de salud y tiempo transcurrido desde la entrada en el programa							
	N° de trabajadores a los que se ha realizado el 1° 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			0			75	

Actividad 4. Exámenes de salud por exposición a amianto

Exámenes de salud realizados (1° 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	7	47		75				0				14
	Activos															
	Activos en la misma empresa															
	Activos en distinta empresa															
	Inactivos															
	Jubilados															
	Desempleados							11								
	No información															
No información																
Total																

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																
Post-expuestos																
Activos																
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				101				
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total								

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	N/I*	T
Expuestos				0				
Post-expuestos				1				
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados	1			1				
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total				1				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional				1				

N/I*=No información

Fibrosis pleural con restricción respiratoria								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos				0				
Post-expuestos				0				
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados				0				
Desempleados								
No Información								
No Información				0				
Total								
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	N/I*	T
Expuestos				0				
Post-expuestos				0				
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados				0				
Desempleados								
No Información								
No Información				0				
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	N/I*	T
Expuestos				0				
Post-expuestos				1				
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados				1				
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total				1				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional				0				

N/I*=No información

Atelectasia redonda								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos				0				
Post-expuestos				0				
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total				0				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos				0				
Post-expuestos				8				
Activos								
Activos en la misma empresa				2				
Activos en distinta empresa				2				
Inactivos								
Jubilados				4				
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total				8				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Mesotelioma pleural								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos				2				
Post-expuestos								
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados				2				
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total				2				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional				0				

N/I*=No información

Mesotelioma peritoneal								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos				0				
Post-expuestos				0				
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total				0				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia pulmonar								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos				0				
Post-expuestos				1				
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados		1		1				
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total				1				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional				0				

N/I*=No información

Neoplasia laríngea								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos				0				
Post-expuestos				0				
Activos								
Activos en la misma empresa								
Activos en distinta empresa								
Inactivos								
Jubilados								
Desempleados								
No Información								
No Información								
Total				0				
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Comunidad Valenciana

1. Evaluación de la Estructura

Fecha de inicio de la identificación de la cohorte susceptible de seguimiento: 01/01/1998

Fecha de constitución del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto: 01/01/2001

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
30		490	1	
45		144	1	
43		138	1	
46		103	2	
Resto		1316	29	
Procedencia	Nº Empresas	Nº Trabajadores		
RERA				
Servicios Públicos de Salud	92	733		
INSS				
MATEPSS				
Servicios de prevención	177	1066		
Organizaciones Sindicales				
Otras	1	436		

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

N/I=No información

Recursos del programa						
UNIDADES DE REFERENCIA					Si	No
					Atención Primaria	
Especializada		Neumólogos	16			
		Radiólogos				
Consejería		N° Unidades	N° Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
	Servicio de Salud Laboral (centrales)	1	2			
	Salud Laboral (periféricos)	16	20	14		
Servicios Regionales de Salud		N° Centros	N° Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
Atención Primaria	Equipos de Atención Primaria	16				
Especializada	Neumólogos					
	Radiólogos					
Sistema de Prevención		N° Centros	N° Profesionales			
			Sanitarios		De Apoyo	
			Médico/a	DUE		
	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: Cuñas 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

1° examen de salud y tiempo transcurrido desde la entrada en el programa							
		N° de trabajadores a los que se ha realizado el 1° 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

Exámenes de salud realizados (1° 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

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																
Post-expuestos																
Activos																
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	19	0		19	1017	19	11	1047
Post-expuestos	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 período

Fibrosis pulmonar o asbestosis								
	Nº				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	3	0		3	1037	19		1066
Post-expuestos	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
Nº 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	N/I*	T
Expuestos	16	0		16	1037	19		1066
Post-expuestos	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	N/I*	T
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
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Derrame pleural								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	1	0		1	1037	19		1066
Post-expuestos	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

Atelectasia redonda								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	0	0		0	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	0	0		0	2034	27		2071
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Placas pleurales								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	16	0		0	1037	19		1066
Post-expuestos	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
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Mesotelioma pleural								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	0	0		0	1037	19		1066
Post-expuestos	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	2034	27		2071
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Mesotelioma peritoneal								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	0	0		0	1037	19		1066
Post-expuestos	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	2034	27		2071
N° de esas enfermedades declaradas como Enfermedad Profesional								

N/I*=No información

Neoplasia pulmonar								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
Expuestos	1	0		1	1037	19		1066
Post-expuestos	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 laríngica								
	N°				Trabajadores examinados			
	H	M	N/I*	T	H	M	N/I*	T
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
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: 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 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 clínica

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: nº de trabajadores (por categorías) a los que se les ha realizado el primer examen al año multipli-

cado 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 n° 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 n° de trabajadores que acuden y terminan los exámenes médicos.

Proporción de trabajadores sin patología: número de trabajadores (por categorías) sin alteraciones dividido por el n° 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
¿Cómo se define la pregunta de investigación?	Definir factores cualitativos que estén afectando a la implantación y desarrollo del PIVISTEA
¿En qué 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
¿Quién 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
¿Cómo 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 qué 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?

En su momento, el amianto fue considerado el "mineral milagroso" del siglo XX, siendo utilizado casi universalmente por sus cualidades ignífugas. Sin embargo, como se sabe actualmente, la exposición a este material puede dar lugar a la enfermedad y la muerte. El mesotelioma, un tumor cancerígeno de las membranas pulmonares, se caracteriza por un desarrollo lento (de entre 15 y 50 años tras la exposición a las fibras de amianto), pero mortal, que actúa con rapidez cuando se manifiesta. Otros cánceres, como el de pulmón, se asocian a la exposición al amianto, también después de un prolongado período de latencia, así como otras enfermedades, como la asbestosis, que provoca graves dificultades respiratorias y puede resultar igualmente fatal.

La OIT y la OMS han estimado que más de 100.000 personas fallecen todos los años en el mundo a causa de la exposición al amianto. El mesotelioma acaba anualmente con la vida de unas 5.000 personas en Europa, y se prevé un incremento de estas cifras en los próximos años. En España, entre 1975 y 2010 fallecieron 6.037 personas por esta causa, más de una quinta parte de ellas en el último quinquenio. Las últimas estimaciones señalan que casi mil personas fallecerán en nuestro país por un mesotelioma pleural entre 2016 y 2020 y que las defunciones por cánceres del amianto se prolongarán hasta el año 2040.

El Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto (PIVISTEA), elaborado por la Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, consensuado con los profesionales sanitarios y las organizaciones empresariales y sindicales representativas, y aprobado por las Autoridades sanitarias y laborales en 2003, se ha revelado como un instrumento importante para la tutela de la salud de los trabajadores expuestos, siendo un ejemplo de colaboración entre el Sistema Nacional de Salud, el Sistema de Prevención de Riesgos Laborales y el Sistema de Seguridad Social.

Presentamos su Evaluación con el objetivo de conocer los logros obtenidos y descubrir áreas susceptibles de mejora en la gestión del Programa. La finalidad, como siempre, es la de prestar la atención más adecuada e integral posible a los trabajadores que están o han estado expuestos al amianto en nuestro país.

