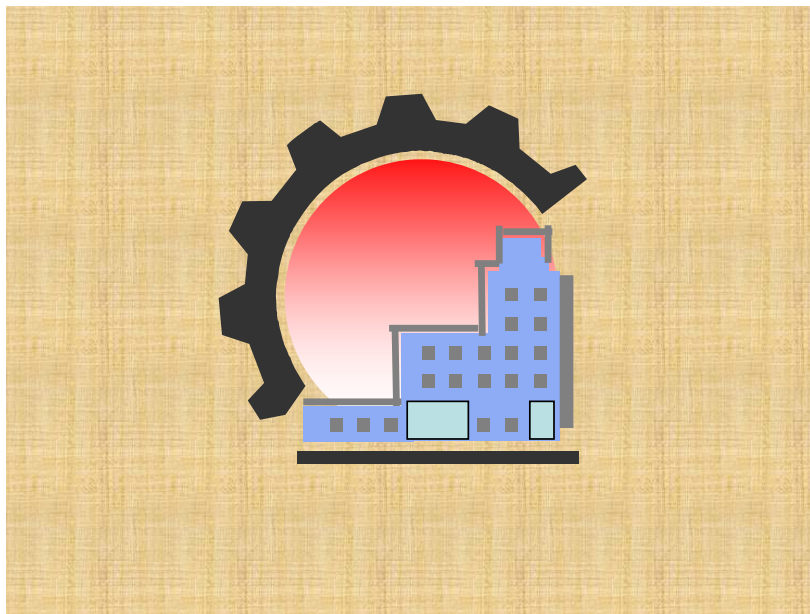


PROGRAMA PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE HAN ESTADO EXPUESTOS A AMIANTO EN LA COMUNIDAD DE MADRID



17 de marzo de 2008

GRUPO DE TRABAJO

○ Servicio Madrileño de Salud:

- Subdirección General de Atención Especializada: Juan Carlos Ansedo Cascudo.
- Subdirección General de Atención Primaria: Rodolfo Fernández Moreno.
- Servicio de Neumología del Hospital Carlos III: Leopoldo Sánchez Agudo.
- Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Getafe: José Antonio Serrano Iglesias.

○ Dirección General de Salud Pública y Alimentación:

- Pilar Martín-Carrillo Domínguez. Coordinadora con Instituciones.
- Servicio de Informes de Salud y Estudios: Jenaro Astray Mochales.
- Departamento de Informática y Comunicaciones: Javier Hernández del Castillo, Mónica Díaz Hernán Gómez, Antonio Martín Garré.
- Servicio de Salud Laboral: Marta Zimmermann Verdejo, María del Carmen Álvarez Castillo, María Fernanda González Gómez, María Jesús Sagüés Cifuentes, Manuel Martínez Vidal y María Remedios Borrego González.

INDICE	Pag.
INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES	4
CONTEXTO	5
MARCO NORMATIVO.	5
MARCO INSTITUCIONAL.	6
PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE HAN ESTADO EXPUESTOS A AMIANTO	8
1. OBJETIVOS.....	8
<i>GENERAL.....</i>	<i>8</i>
<i>ESPECÍFICOS.....</i>	<i>8</i>
2. ACTIVIDADES	8
<i>A. LOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA COHORTE DE SEGUIMIENTO.....</i>	<i>8</i>
<i>B. CREACIÓN DEL REGISTRO DE TRABAJADORES EXPUESTOS A AMIANTO</i>	<i>10</i>
<i>C. ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DERECHO A RECONOCIMIENTO.....</i>	<i>10</i>
<i>D. COORDINACIÓN DE LAS INSTANCIAS IMPLICADAS.</i>	<i>12</i>
<i>E. ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO.</i>	<i>12</i>
<i>F. PUESTA EN MARCHA DEL PROTOCOLO</i>	<i>12</i>
<i>G. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....</i>	<i>12</i>
3. RECURSOS	13
EL FLUJO DE INFORMACIÓN.....	16
PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE HAN ESTADO EXPUESTOS A AMIANTO DE LA COMUNIDAD DE MADRID.....	17
A. PROCESO DE CAPTACIÓN E INFORMACIÓN.....	18
1. <i>COHORTE DE TRABAJADORES POST-OCUPACIONALES</i>	<i>18</i>
2. <i>COHORTE DE TRABAJADORES EN ACTIVO QUE AUN TRABAJAN EN LAS EMPRESAS CUYA ACTIVIDAD IMPLICÓ LA EXPOSICIÓN A AMIANTO</i>	<i>21</i>
B. CONTENIDO DEL EXÁMEN DE SALUD POSTOCUPACIONAL INICIAL POR EXPOSICIÓN A AMIANTO.....	22
C. ACTUACIONES DERIVADAS DEL RECONOCIMIENTO.....	23
D. DIAGRAMA DE ACTUACIÓN EN LA COHORTE POST-OCUPACIONAL	26
CRONOGRAMA (BORRADOR).....	27
ANEXOS	28

INTRODUCCIÓN

El programa descrito en este documento ha sido diseñado para dar ejecución, en la Comunidad de Madrid, al Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado Expuestos a Amianto, aprobado 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).

Dado que la Consejería de Sanidad es el órgano superior de la Comunidad de Madrid, al que se atribuye la dirección y ejecución de la política del Gobierno de Madrid en materia de sanidad, es ésta la que, mediante su Dirección General de Salud Pública y Alimentación, asume la responsabilidad de poner en marcha el Plan Nacional en esta Comunidad Autónoma.

ANTECEDENTES

Amianto o asbesto es un término utilizado para denominar una serie de silicatos que presentan formas fibrosas. Existe una amplia gama de variedades de amianto que se caracterizan por su incombustibilidad, un buen aislamiento térmico y acústico, y su resistencia a altas temperaturas, al paso de la electricidad, a la abrasión y a los microorganismos. Estas propiedades han hecho del amianto un elemento muy útil en la industria de la construcción. En España, el periodo de máxima utilización es el comprendido entre los años 1960 y 1984.

Debido a los efectos que las fibras de amianto tienen, sobre la salud de de las personas expuestas, es muy extensa la normativa nacional e internacional que se ha articulado al respecto. En España, la prohibición de fabricación y comercialización de la última variedad de amianto, el crisotilo, fue fijada para el 14 de junio de 2002.

En nuestra Comunidad Autónoma los usos del amianto dentro de los ciclos productivos de las empresas han estado vinculados fundamentalmente a la industria del fibro-cemento. Con empresas más pequeñas, pero numerosas, les sigue el sector servicios, con actividades como reparación de zapatas de embrague y frenos. Otras actividades con presencia más puntual son algunas como: aislamiento con amianto, demolición de construcciones que lo contengan, recubrimiento de tuberías y calderas, etc.

PATOLOGÍA DERIVADA DE LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO

Es conocido el riesgo para la salud que supone la inhalación de las fibras de estos silicatos y la gravedad de las patologías asociadas a dicha exposición. Los principales efectos sobre la salud derivados de la exposición a amianto son: fibrosis pulmonar difusa y progresiva, fibrosis pleural o pericárdica con restricción, cáncer de pulmón y mesotelioma maligno (pleural o peritoneal). Estas patologías están clasificadas como ENFERMEDADES PROFESIONALES cuando ocurren en trabajadores con historia de exposición a amianto.

Una característica que dificulta el reconocimiento de la enfermedad es el periodo de latencia, desde el inicio de la exposición hasta que ésta es clínicamente manifiesta, pues puede llegar a los 30 o más años. De esta forma, los casos incidentes suelen estar representados por antiguos expuestos que se encuentran en periodo de jubilación y que son diagnosticados por los servicios públicos de salud, hecho que dificulta de sobremano el reconocimiento de estas contingencias profesionales.

Dado el uso y abuso de amianto en décadas pasadas se prevé, tal y como está ocurriendo en Europa, que en breve comience a aumentar de forma alarmante la patología asociada a estas exposiciones.

CONTEXTO

MARCO NORMATIVO.

LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE HAN ESTADO EXPUESTOS A AMIANTO.

La vigilancia de la salud de la población trabajadora que ha estado expuesta a amianto, se trata de un tema regulado, entre otras normativas, por:

- **La Ley de Prevención de Riesgos Laborales** que 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 mas allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.
- **El Reglamento de los Servicios de Prevención** que 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 Amianto** que 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.
- **Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición a amianto.**

En síntesis, las Administraciones Sanitarias son las responsables de la Vigilancia de la Salud de las y los trabajadores que estuvieron expuestos a amianto en las siguientes circunstancias: cuando la persona que estuvo laboralmente expuesta se encuentre en situación de inactividad laboral (jubilación, desempleo) o cuando siguiendo en activo ya no trabaje en la empresa donde se produjo la exposición. En todos los demás casos serán los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales correspondientes, los encargados de dicha vigilancia.

En el anexo I se cita la legislación nacional y europea.

MARCO INSTITUCIONAL.

ACTUACIONES DE LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS EN MATERIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA QUE HA ESTADO EXPUESTA A AMIANTO.

El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas diseñaron y consensuaron con las organizaciones empresariales y sindicales representativas un Programa Integral 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 trabajadores.

La elaboración del programa partió del Grupo de Trabajo de Salud Laboral 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 Integral 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/as que han estado expuestos/as 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. Destinar los recursos de personal y equipamiento necesarios;

Actualmente en España, la actuación de la administración sanitaria varía de unas Comunidades Autónomas a otras.

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE HAN ESTADO EXPUESTOS A AMIANTO

1. OBJETIVOS

GENERAL

Garantizar la Vigilancia de la Salud los Trabajadores que han estado Expuestos a Amianto en la Comunidad de Madrid, en cumplimiento de lo consensuado en el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto, y de la normativa vigente.

ESPECÍFICOS

1. Diseñar y mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).
2. Elaboración y puesta en marcha del Protocolo de Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos a amianto en la Comunidad de Madrid, que permita realizar el seguimiento de la salud de los y las trabajadoras susceptibles de reconocimiento médico post-ocupacional .
3. Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos en los que se detecte patología laboral derivada de la exposición a amianto.

2. ACTIVIDADES

A. LOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA COHORTE DE SEGUIMIENTO

(ACTIVIDAD TENDENTE A LA CONSECUCIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1).

El servicio de salud laboral de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación (DGSPyA) inició, en Junio de 2003, los pasos preliminares para abordar el programa de actuación sobre el amianto. Estas acciones preliminares comenzaron con el estudio de información existente en base al Registro de Empresas con Riesgo de Amianto (RERA) en Madrid. Las fuentes consultadas han procedido del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales), Instituto Regional de Seguridad y Salud

en el Trabajo (Consejería de Empleo y Mujer, Comunidad de Madrid) y de la Unidad de Neumología Laboral del Pabellón 8 (ISCIII, Ministerio de Sanidad y Consumo).

Con estas fuentes de información se logró identificar a 1569 trabajadores procedentes de empresas de Madrid que utilizaron amianto y de las que existía información documentada de ello. Para la mayoría de ellos, la información disponible del expuesto era: nombre, apellidos y empresa.

Al objeto de lograr una mayor exhaustividad, el Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación inició en enero de 2006 contactos con todas aquellas empresas, documentadas y que aún existieran, siguiendo varios objetivos y alcanzando varias metas:

1. Recabar la mayor información posible sobre las empresas que manipularon el mineral.
2. Completar la cohorte de trabajadores/as expuestos/as a amianto.
3. Recabar información que permitiera localizar a los sujetos incluidos en la cohorte:
 - A. La situación laboral (jubilación, desempleo, en activo, etc.) que permitiría estimar los recursos necesarios para planificar y realizar la vigilancia de la salud específica desde el sistema sanitario.
 - B. Los datos de filiación completos que permitiría contactar e informar a los afectados sobre el programa de vigilancia de la salud y poder planificarlo desde el sistema sanitario.
 - C. Número de Seguridad Social que permitiría hacer búsquedas activas en otros registros poblacionales.

Una vez localizada las empresas, se les informó del plan por escrito y, en un segundo envío, se les solicitó datos laborales (relación contractual actual) y datos de filiación disponibles de aquellos los trabajadores cuya actividad les expuso a amianto.

Además, se les pidió que, en lo posible completaran la información y que enriquecieran el registro incluyendo trabajadores expuestos no contenidos en la cohorte inicial.

En octubre de 2006, el Servicio de Salud Laboral, una vez obtenida dicha información, pidió apoyo al Servicio de Informes de Salud y Estudios para analizar en la cohorte la mortalidad para excluir los fallecidos. Fue cruzada la cohorte con mortalidad, tomando como año inicial de cruce 1990. En marzo de 2008, se realizará un segundo cruce con mortalidad.

Paralelamente, se realizó una búsqueda en la base de datos de tarjeta sanitaria con el fin de actualizar y completar datos de filiación imprescindibles para la localización de los sujetos de la cohorte, siendo fundamental el domicilio completo.

A enero de 2008, de la cohorte inicial de 4215 personas, no había podido aun obtenerse información de filiación y estado vital de **843 personas** con historia de exposición a amianto.

- De estas: 52 (1,23%) eran aun trabajadores activos (según las fuentes originales) por lo que podrán localizarse fácilmente a través de las empresas.
- Los 791 post-ocupacionales restantes pueden ser fallecidos o jubilados en otras CCAA.

B. CREACIÓN DEL REGISTRO DE TRABAJADORES EXPUESTOS A AMIANTO

(ACTIVIDAD TENDENTE A LA CONSECUCCIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1)

Los datos de cada uno de los individuos de la cohorte se incorporarán en el Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto (RETEA) para su tratamiento automatizado que cumplirá los requisitos contemplados en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de carácter personal en la Comunidad de Madrid.

C. ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DERECHO A RECONOCIMIENTO

(ACTIVIDAD TENDENTE A LA CONSECUCCIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2).

A continuación se establece la estimación de trabajadores con antecedentes de exposición al amianto que han cesado su actividad en empresas con riesgo y por tanto no disponen de vigilancia de la salud de su servicio de prevención, debiendo seguir sus controles médicos preventivos, mediante reconocimientos periódicos, con cargo a la seguridad social.

La estimación de población teórica con derecho a reconocimiento postocupacional será en un futuro de unas 4.000 personas.

La planificación de actividades se basará en estimaciones derivadas de la información disponible en la actualidad y serán revisadas según se vaya actualizando el registro de trabajadores expuestos a amianto, que es uno de los objetivos del programa.

Según los datos disponibles, en el momento actual tendrían derecho a una vigilancia de la salud específica por parte del Sistema de Salud entre 2000 y 2500 sujetos (entre jubilados y dados de baja en las empresas, con datos de filiación disponibles).

Por otra parte, quedarían unos 1000 activos (entre localizados y aun sin datos de filiación) que se incorporarían paulatinamente a dichos reconocimientos según se fueran jubilando o modificando su actividad. Esta última estimación sólo es aproximada porque, aunque en la actualidad prácticamente la única exposición a amianto es la derivada de las actividades como desamiantado, demolición, reparación o desguaces, no se descarta que las empresas involucradas en estas actividades sigan incorporando trabajadores en los próximos años.

La vigilancia de la salud, representada por reconocimientos preventivos, se realizaría sobre la cohorte aún sana (sin patología relacionada con la exposición a amianto) en cuatro Unidades neumológicas de Referencia, de reconocido prestigio entre las cuales se repartiría estos reconocimientos.

En un plazo estimado de seis a ocho meses se podría, una vez instaurado el programa, haber realizado la revisión inicial de la población objeto de estudio.

No obstante creemos que el desarrollo de esta actividad, una vez implantada, nos permitirá ver la demanda real existente y por tanto realizar los ajustes necesarios para prestar una adecuada atención sanitaria.

El criterio principal de planificación para las citaciones en las cuatro UNIDADES DE REFERENCIA (definidas en el punto 3 “RECURSOS” de este documento) será por antigüedad citando en primer lugar a los individuos de la cohorte de mayor edad.

D. COORDINACIÓN DE LAS INSTANCIAS IMPLICADAS

(ACTIVIDAD TENDENTE A LA CONSECUCCIÓN DE TODOS LOS OBJETIVOS).

Dado que este programa exige la participación de diferentes organismos públicos, es prioritaria la coordinación de todos ellos desde la propia planificación. Dicha coordinación exige acuerdos de los cargos de responsabilidad y reuniones técnicas para consensuar los aspectos técnicos del programa.

E. ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO

(ACTIVIDAD TENDENTE A LA CONSECUCCIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2).

Más adelante se presenta el protocolo de vigilancia de la salud.

F. PUESTA EN MARCHA DEL PROTOCOLO

(ACTIVIDAD TENDENTE A LA CONSECUCCIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2).

Según lo definido en el documento definitivo del protocolo, se llevarán a cabo las actividades.

G. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

(ACTIVIDAD TENDENTE A LA CONSECUCCIÓN DE TODOS LOS OBJETIVOS).

El Servicio de Salud Laboral de la DGSPyA realizará periódicamente un informe sobre el desarrollo del programa y la aplicación del Protocolo, llevándose a cabo un especial seguimiento al comienzo de su implantación, para los que las instancias implicadas se reunirán con el fin de comunicar y tratar incidencias, dificultades y plantear posibles modificaciones si fuese preciso.

Asimismo elaborará informes epidemiológicos con los datos recogidos en el Registro.

3. RECURSOS

3.1. PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA:

➤ **DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ALIMENTACIÓN. SERVICIO DE SALUD LABORAL. CONSEJERÍA DE SANIDAD**

El personal del Servicio de Salud Laboral será el encargado de coordinar las acciones del protocolo, y de centralizar la información necesaria para su implementación y la que de su ejecución se derive. Asimismo, la Dirección General de Salud Pública será la encargada de diseñar el sistema de información ON-LINE para la notificación informatizada de los resultados de la vigilancia médica específica correspondiente a los reconocimientos preventivos.

➤ **SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD. CONSEJERÍA DE SANIDAD**

Participa en la coordinación para el diseño del protocolo, su implantación y su posterior seguimiento. Las instalaciones y recursos técnicos serán aportados por este servicio público de atención sanitaria, siguiendo la normativa vigente.

➤ **INSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. CONSEJERÍA DE EMPLEO Y MUJER**

De cara a mantener actualizado el registro, será este instituto quien proporcione al Servicio de Salud Laboral la información de que disponga sobre altas y bajas en su registro de empresas con trabajadores expuestos a amianto.

➤ **UNIDAD MÉDICA DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE MADRID. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL.**

Se invitará a la Dirección Provincial de Madrid del INSS a la coordinación para la planificación y ejecución de los aspectos de transmisión de información en que pueda estar implicada.

3.2. PARA REALIZAR LA VIGILANCIA DE LA SALUD A LA POBLACIÓN TRABAJADORA QUE HA ESTADO EXPUESTA A AMIANTO (INSTALACIONES, EQUIPOS Y PERSONAL):

➤ UNIDADES DE REFERENCIA

En el RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, en el punto 3 del artículo 16 sobre vigilancia de la salud se especifica 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”.

En base a este imperativo y dada la especificidad de la patología asociada con la exposición a amianto, se ha considerado pertinente, en las fases iniciales de cribaje y diagnóstico precoz (reconocimientos preventivos de post-ocupacionales con historia de exposición a amianto), concentrar los reconocimientos en cuatro unidades neumológicas hospitalarias por razones legales, por la concentración geográfica de expuestos en determinadas áreas y de oportunidad científico-técnica. Finalmente, esta centralización facilitaría al ciudadano la realización del reconocimiento preventivo específico mediante un solo desplazamiento.

La Dirección General de Salud Pública, en consenso con el Servicio Madrileño de Salud han considerado como UNIDADES DE REFERENCIA idóneas para proceder a los reconocimientos preventivos, el Servicio de Neumología del Hospital de Getafe, el Servicio de Neumología del Hospital Carlos III, el Servicio de Neumología del Hospital La Paz, y el Servicio de Neumología del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Funciones de las UNIDADES DE REFERENCIA. Realizarán los reconocimientos preventivos de la cohorte post-ocupacional según el protocolo, hasta que aparezca patología relacionada con amianto en algún individuo. Cuando esto ocurra, el paciente será dado de baja en la UNIDAD DE REFERENCIA y será el centro asistencial público que le corresponda en su área, el encargado de llevar a cabo el control y tratamiento la patología detectada.

Los requisitos de personal y aparataje considerados necesarios para realizar los reconocimientos son:

Personal: 1 médico neumólogo; 1 radiólogo y personal de enfermería y auxiliar.

Aparataje:

- Espirómetro homologado;
- Aparato radiológico;
- Aparato para realizar Tomografía Axial Computerizada (TACAR).
- Equipo informático con conexión a internet.

➤ **ATENCIÓN PRIMARIA**

Participarán en el protocolo los médicos de familia que tengan en su cupo población trabajadora que haya estado expuesta a amianto.

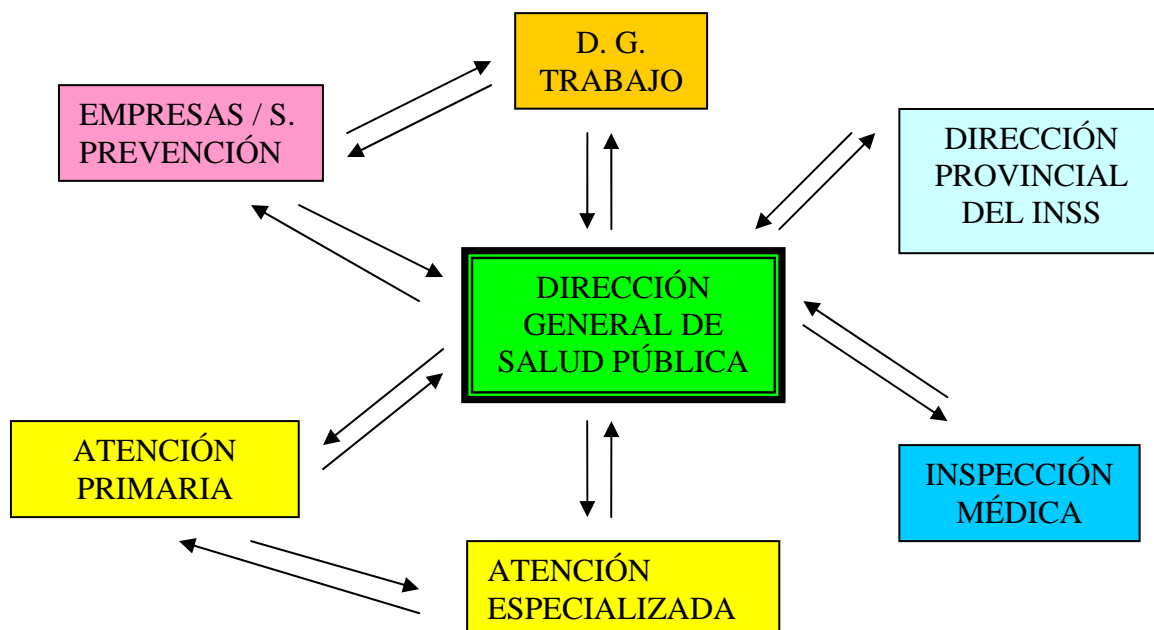
➤ ATENCIÓN ESPECIALIZADA

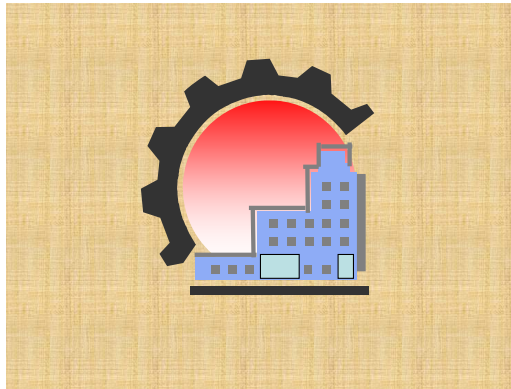
Una vez detectada patología por parte de las Unidades de Referencia, los facultativos especialistas de área de cada trabajador afectado realizarán el seguimiento posterior al hallazgo y los posibles tratamientos a los que tenga que someterse el paciente.

EL FLUJO DE INFORMACIÓN

El Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública, como responsable de la vigilancia y promoción de la salud relacionada con el medio laboral, será quien establezca, mantenga y centralice la comunicación con el resto de instancias implicadas, procurando y facilitando también la adecuada comunicación entre ellas.

El siguiente esquema representa el flujo de información referente a posible exposición, circuito del paciente, vigilancia de la salud, y hallazgos de patologías posiblemente relacionadas con la exposición al amianto.





PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE HAN ESTADO EXPUESTOS A AMIANTO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Contenido de la sección:

- A. PROCESO DE CAPTACIÓN E INFORMACIÓN**
- B. CONTENIDO DEL EXÁMEN DE SALUD POSTOCUPACIONAL INICIAL
POR EXPOSICIÓN A AMIANTO**
- C. ACTUACIONES DERIVADAS DEL RECONOCIMIENTO**
- D. DIAGRAMA DE ACTUACIÓN EN LA COHORTE POST-OCUPACIONAL**

A. PROCESO DE CAPTACIÓN E INFORMACIÓN.

1 COHORTE DE TRABAJADORES POST-OCUPACIONALES

- El **SERVICIO DE SALUD LABORAL de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación**

1. remitirá al Servicio Madrileño de Salud el listado con la población que constituye la cohorte de post-ocupacionales susceptible de seguimiento y vigilancia. Se incluirá en la información de cada individuo un número de identificación que se utilizará como clave individual en posteriores flujos de información que contengan datos sensibles.
2. remitirá cartas, por oleadas, a cada uno de los individuos que componen la cohorte de post-ocupacionales con el fin de informarles de la puesta en marcha del plan.

- El **SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** en coordinación con la **Dirección General de Salud Pública y Alimentación** implementará las acciones pertinentes para garantizar el flujo de información y comunicación con Atención Primaria y Atención Especializada. Dichas acciones se concretan en los siguientes puntos:

1. **Atención Primaria:**

- i. Se informará a los médicos de familia sobre la puesta en marcha del plan, así como de los procedimientos a seguir, mediante la difusión del Programa y del Protocolo a través de las Gerencias de Atención Primaria.
- ii. Se pondrá en conocimiento de los médicos de familia, sobre los individuos que estuvieron expuestos a amianto y que pertenecen a su cupo, a través de las Gerencias.

2. **Atención Especializada (UNIDADES DE REFERENCIA):**

- i. Remitirá el listado de individuos a las unidades elegidas para realizar los reconocimientos (en adelante UNIDADES DE REFERENCIA).
- ii. Informará, por escrito, al resto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud sobre la puesta en marcha del plan, así como de los procedimientos a seguir.

- Cada uno de los **MÉDICOS DE FAMILIA** de los individuos que componen esta cohorte con historia de exposición a amianto:
 1. en la fase precoz del programa, si el médico de familia tuviera conocimiento previo de que algún sujeto de la cohorte, perteneciente a su cupo, hubiera ya desarrollado una contingencia profesional relacionada con la exposición (Fibrosis Pulmonar, Asbestosis, Fibrosis de pleura o pericardio que curse con restricción, Mesotelioma o Cáncer Brocopulmonar) informará al Servicio de Salud Laboral de la DGSPyA sobre la existencia de estas contingencias con el fin de evitar el “reconocimiento preventivo” a desarrollar por la UNIDAD DE REFERENCIA al inicio del programa.
 2. una vez iniciado el programa, si algún sujeto de la cohorte, perteneciente a su cupo, presentara patología asociada con la exposición y aún no ha sido citado en la UNIDAD DE REFERENCIA correspondiente, el facultativo derivará al paciente al nivel asistencial especializado de zona e informará al Servicio de Salud Laboral de la DGSPyA de dicho diagnóstico. De esta forma la DGSPyA podrá informar a la UNIDAD DE REFERENCIA para anular la citación para el “reconocimiento preventivo”.
 3. una vez iniciado el programa, las UNIDADES DE REFERENCIA encargadas de los reconocimientos preventivos, realizarán éstos hasta que el sujeto presente patología relacionada con amianto (Fibrosis Pulmonar, Asbestosis, Fibrosis de pleura o pericardio que curse con restricción, Mesotelioma o Cáncer Brocopulmonar). Cuando esto ocurra, el paciente será dado de baja en la UNIDAD DE REFERENCIA y será el centro asistencial público que le corresponda en su área el encargado de llevar a cabo el control y tratamiento de la patología, una vez detectada esta. En esta fase, el médico de familia, una vez informado de esta incidencia, prestará especial atención a la evolución del paciente. En estas circunstancias, si un paciente ya enfermo y dado de baja en la UNIDAD DE REFERENCIA, presentara de forma concomitante, a medio o largo plazo, cualquier otra patología relacionada con la exposición a amianto, el médico de familia informará a la DGSPyA sobre estas nuevas incidencias.
 4. en cualquier fase del programa, el médico de familia iniciará los trámites de declaración de contingencias profesionales ante la aparición de patologías

consideradas como profesionales (Fibrosis Pulmonar, Asbestosis, Fibrosis de pleura o pericardio que curse con restricción, Mesotelioma pleural o peritoneal y Cáncer Brocopulmonar) en los pacientes con historia de exposición a amianto.

- La **UNIDAD DE REFERENCIA** será la encargada de:
 1. planificar la vigilancia de la salud de los individuos que les hayan sido asignados tomando como criterio de orden la antigüedad en edad del individuo.
 2. citar a cada uno de los individuos para proceder a la vigilancia de la salud específica (reconocimientos preventivos).
 3. informar de los hallazgos, al interesado, mediante un informe médico escrito y de emitir una segunda copia de dicho informe destinada al médico de atención primaria correspondiente.
 4. remitir una ficha estándar (anexo II) con los resultados de la vigilancia al Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación. La notificación de dichos resultados, desde las UNIDADES DE REFERENCIA, se realizará on-line a través de una aplicación que se creará al efecto por el Departamento de Informática y Comunicaciones de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Para su tratamiento automatizado que cumplirá los requisitos contemplados en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de carácter personal en la Comunidad de Madrid.
- EL **PACIENTE** será el encargado de entregar una copia del informe a su médico de Atención Primaria, que actuará en consecuencia.
- **EL SERVICIO DE SALUD LABORAL DE LA DGSPyA** reforzará esta última comunicación para garantizar la información al Médico de Atención Primaria, mediante un vínculo en la aplicación on-line que permitirá enviar copia de la ficha de notificación a la dirección médica del centro de atención primaria correspondiente, para que ésta se la haga llegar al profesional a cargo de cada persona.

2. COHORTE DE TRABAJADORES EN ACTIVO QUE AUN TRABAJAN EN LAS EMPRESAS CUYA ACTIVIDAD IMPLICÓ LA EXPOSICIÓN A AMIANTO

- El **SERVICIO DE SALUD LABORAL** de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación
 1. remitirá una carta a cada uno de los individuos que componen la cohorte de activos con el fin de informarles de la puesta en marcha del plan, para que se adhieran a él en el momento que cesen en su actividad.
 2. informará a Empresas que realicen trabajos con exposición a amianto sobre la existencia de este plan.
 3. actualizará el registro con los datos procedentes de:
 - IRSST
 - las fichas sobre la vigilancia sanitaria específica de cada uno de los trabajadores expuestos realizada por el médico responsable, y que debe ser enviada a la autoridad sanitaria antes del final de cada año.
 4. Incorporará en la cohorte de activos del Registro los datos básicos de los trabajadores que se vayan dando de alta en las empresas.
 5. La información recabada respecto de los nuevos ciudadanos a incorporar al programa deben ser transmitidas con suficiente antelación al Servicio Madrileño de Salud, a fin de que pueda ser gestionada adecuadamente el incremento de la cohorte post-ocupacional, y el funcionamiento de las UNIDADES DE REFERENCIA.

B. CONTENIDO DEL EXÁMEN DE SALUD POSTOCUPACIONAL INICIAL POR EXPOSICIÓN A AMIANTO.

Cuando se reciba al solicitante en la UNIDAD DE REFERENCIA correspondiente, se seguirá lo establecido en el apartado “Exámenes de salud postocupacionales” del Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica AMIANTO, aprobado en Sesión Plenaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el día 25 de octubre de 1999, actualizado en 2003.

En el cuadro siguiente se especifica el contenido de un reconocimiento estándar, aunque este protocolo será adecuado a lo que resulte más efectivo según criterio de los neumólogos de las UNIDADES DE REFERENCIA.

CONTENIDO DE UN RECONOCIMIENTO ESTÁNDAR

1. Valoraciones básicas para todos los casos:

- Historia de exposición.
- Anamnesis clínica: síntomas comunes en patología neumológica o digestiva.
- Exploración física: Búsqueda de crepitantes secos, acropaquias y resto de manifestaciones comunes en patología neumológica.
- Exploración radiológica torácica: Postero-anterior, lateral izquierda y oblicuas.
- Exploración funcional respiratoria: Espirometría con determinación de Capacidad Vital (no forzada).

2. Valoraciones selectivas:

- **En caso de Rx sospechosa:**
 - o TACAR.
- **En caso de VC < 80% del valor previsto:**
 - o Determinación de volúmenes pulmonares.
 - o Si la Capacidad Pulmonar Total (TLC) es normal:
 - No consideración de proceso restrictivo.
 - o Si la Capacidad Pulmonar Total (TLC) es menor de 80%:
 - Consideración de proceso restrictivo.
 - Difusión.
 - TACAR si no se ha realizado debido a que la Rx era normal.

Una vez realizado este examen de salud, los especialistas podrán determinar la necesidad de realizar otras pruebas complementarias.

La periodicidad del seguimiento en ausencia de manifestaciones clínicas o neoplásicas relacionadas con la exposición a amianto, será cada tres años.

La notificación de dichos resultados, desde las UNIDADES DE REFERENCIA, se realizará ON-LINE a través de una aplicación que creada al efecto por el Departamento de Informática y Comunicaciones de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación. En dicha aplicación se recogerán los campos y variables que se especifican en el anexo II de este documento.

Todas las actividades y servicios tendrán carácter voluntario y gratuito para esta población expuesta.

C. ACTUACIONES DERIVADAS DEL RECONOCIMIENTO.

Finalizado el reconocimiento periódico correspondiente, y en función de los hallazgos, la UNIDAD DE REFERENCIA actuará de la siguiente forma:

Tabla 1. Actuaciones derivadas del reconocimiento preventivo según hallazgo

<ul style="list-style-type: none"> ▪ AUSENCIA DE HALLAZGOS DE INTERÉS RELACIONADOS CON EL AMIANTO ▪ HALLAZGOS BENIGNOS AISLADOS RELACIONADOS CON EL AMIANTO 	
Comunicación y flujo de información	<p>-La UNIDAD DE REFERENCIA comunicará por escrito los resultados obtenidos al interesado así como la fecha del próximo examen de salud para continuar su seguimiento.</p> <p>-En esta información se incluirá una copia del informe destinada al médico de Atención Primaria.</p> <p>-Asimismo, se remitirá, vía electrónica, la denominada “ficha de seguimiento” (Anexo II) a la Dirección General de Salud Pública, y al médico de familia, mediante la dirección médica del centro de atención primaria correspondiente.</p>
Seguimiento:	<p>Por parte de la UNIDAD DE REFERENCIA y con una periodicidad máxima trianual.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ FIBROSIS DE PLEURA O PERICARDIO QUE CURSE CON RESTRICCIÓN ▪ FIBROSIS PULMONAR ▪ ASBESTOSIS ▪ MESOTELIOMA ▪ CÁNCER BRONCOPULMONAR 	
Comunicación y flujo de información	<p>-La UNIDAD DE REFERENCIA comunicará por escrito los resultados obtenidos al interesado.</p> <p>-En esta información se incluirá una copia del informe destinada al médico de Atención Primaria.</p> <p>- Asimismo, se remitirá, vía electrónica, la denominada “ficha de seguimiento” (Anexo II) a la Dirección General de Salud Pública y al médico de familia, mediante la dirección médica del centro de atención primaria correspondiente.</p>
Seguimiento:	<p>-La UNIDAD DE REFERENCIA remitirá al interesado a su médico de familia para continuar o ampliar el estudio, si fuese necesario, con la colaboración de sus especialistas de área, causando baja definitiva en esta UNIDAD.</p> <p>-Reconocimiento de la enfermedad profesional: ATENCIÓN PRIMARIA seguirá los cauces establecidos, para la declaración de las contingencias profesionales (Fibrosis pulmonar, Asbestosis, Fibrosis de pleura o pericardio que curse con restricción, Mesotelioma Pleural o Peritoneal o Cáncer Broncopulmonar).</p> <p>- Seguimiento del estado de Salud de los pacientes afectados: ATENCIÓN PRIMARIA, en colaboración con los facultativos especialistas de área, continuarán realizando la vigilancia y seguimiento del estado de salud del paciente.</p>

La documentación generada por estas actividades (historia clínico-laboral) será custodiada en la UNIDAD DE REFERENCIA correspondiente hasta el momento en que aparezca una patología relacionada con la exposición al amianto (puntos 3º y 4º de la Tabla 1) susceptible de ser controlada en el hospital que le corresponda al paciente dentro de su área sanitaria. En ese momento, la historia clínico- laboral y resto de información necesaria será transferida a ese hospital, que ha de ser el que se responsabilice de la asistencia a partir de ese instante, procediéndose con los mismos criterios de continuidad y coordinación con Atención Primaria que en cualquier otro proceso.

En cualquiera de los supuestos, la UNIDAD DE REFERENCIA emitirá la correspondiente ficha de seguimiento (Anexo II), utilizando la aplicación informática al efecto creada por la Dirección General de Salud Pública y Alimentación.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2006	2007	2008												
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Localización e identificación de la cohorte															
Estimación de la población con derecho a reconocimiento															
Previsión de recursos que serán necesarios															
Coordinación de las instancias implicadas															
Elaboración del protocolo definitivo															
Asignación de recursos															
Creación del RETEA															
Creación de la aplicación informática de notificación															
Puesta en marcha del protocolo															
- Reunión de coordinación															
- Remisión de información Gerencias / Médicos de A. P.															
- Remisión de información a los trabajadores postexpuestos por oleadas															
- Planificación de V de S por parte de la U.R															
- Comienzo de la citación de los pacientes para realizar los reconocimientos															
- Reconocimientos según calendario establecido por la U.R															
- Remisión de información a expuestos activos															
- Remisión de información a empresas con trabaj. expuestos															
- Actualización de cohorte expuestos y post expuestos															
Seguimiento del programa															
Análisis epidemiológicos															

ANEXOS

ANEXO I

PRINCIPALES TEXTOS NORMATIVOS SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS A AMIANTO.

En España:

- Orden de 31 de octubre de 1984 por la que se aprueba el Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto.
- Orden de 7 de enero de 1987 por la que se establecen normas complementarias del Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto.
- Orden de 22 de diciembre de 1987 por la que se aprueba el modelo de libro registro de datos correspondientes al Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto.
- Resolución de 20 de febrero de 1989 por la que se regula la remisión de fichas de seguimiento ambiental y médico para el control de exposición al amianto.
- Orden del 26 de julio de 1993 por la que se modifican los artículos 2º, 3º y 13 de la Orden de 31 de octubre de 1984 por la que se aprueba el Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto y el artículo 2º de la Orden de 7 de enero de 1987 por la que se establecen normas complementarias del Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto.
- Orden de 7 de diciembre de 2001 por la que se modifica el anexo I del Real Decreto 1406/1989, de 10 de noviembre, por el que se imponen limitaciones a la comercialización y al uso de ciertas sustancias y preparados peligrosos (esta Orden prohíbe la utilización, producción y comercialización del amianto crisotilo, única variedad que todavía estaba permitida en algunas circunstancias).
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre).
- Reglamento de los Servicios de Prevención (R.D. 39/1997, de 17 de enero modificado por el RD 604/2006).
- Reglamento sobre cancerígenos (R.D. 665/1997, de 12 de mayo y R.D. 1124/2000, de 16 de junio que modifica el anterior).
- Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición a amianto.
- Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre (Cuadro de Enfermedades Profesionales), que deroga el RD 1995/1978 de 12 de mayo.
- Orden Ministerial 1/2007 del 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.

En la Unión Europea:

- Directiva 83/477/CEE del Consejo sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo.
- Directiva 91/382/CEE del Consejo por la que se modifica la Directiva 83/477/CEE del Consejo sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo.
- Directiva 1999/77/CE de la Comisión por la que se adapta al progreso técnico por sexta vez el anexo I de la Directiva 76/769/CEE del Consejo relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros que limitan la comercialización y el uso de determinadas sustancias y preparados peligrosos (amianto).
- Posición Común (CE) N° 53/2002 aprobada por el Consejo el 23 de septiembre de 2002, con vistas a la adopción de una nueva Directiva que modifique a la Directiva 83/477/CEE del Consejo sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo [este documento fue aprobado por el Consejo tras la propuesta de la Comisión y la consulta de los interlocutores sociales y el Comité consultivo para la seguridad, la higiene y la protección de la salud en el lugar de trabajo, por lo que será publicada sin cambios relevantes].
- Resolución del Consejo de 3 de junio de 2002 sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006) [con esta Resolución se quiere “reforzar la prevención de las enfermedades profesionales, en especial aquellas que continúan afectando a un número elevado de trabajadores europeos, tales como las provocadas por el uso de sustancias peligrosas como el amianto”].

ANEXO II.

FICHA DE RECONOCIMIENTO PREVENTIVO REALIZADO POR LA UNIDAD DE REFERENCIA

UNIDAD DE REFERENCIA Hospital U. de Getafe 1 Hospital Carlos III 2 Fecha actual (día, mes,año): - -

I. Datos del paciente

Código personal del paciente:

nombre _____ 1º apellido _____ 2º apellido _____

Sexo (marcar con X): hombre 1 mujer 2 Fecha de nacimiento: - -

Año en el que comenzó la exposición laboral a amianto Último año de exposición laboral a amianto

II. Historia de hábito tabáquico (marcar con X lo que proceda)

No fumador 1 Fumador actual de cigarrillos 2 Exfumador de cigarrillos 3

III. Sintomatología bronco-pulmonar (marcar con X todo lo que proceda)

Asintomático Tos Expectoración Disnea Grado de disnea (*)

(*) Grados de disnea:

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso
1. Disnea al andar deprisa o subir una cuesta poco pronunciada
2. Incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad, caminando en llano, debido a dificultad respiratoria, o tener que descansar al andar en llano al propio paso
3. Tener que parar a descansar al andar unos 100 metros o a los pocos minutos de andar en llano
4. La disnea le impide salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

IV. Exploración

Exploración física Acropaquias Crepitantes secos Otros hallazgos significativos Especificar _____

Exploración funcional respiratoria Normal 0 Obstructivo 1 Restrictivo 2 Mixto 3

Exploración radiológica Normal 0 Alterada 1

V. Resultado del estudio realizado (marcar con X lo que proceda)

Hallazgos patológicos en relación con el amianto: NO 0 SÍ 1 (especificar abajo)
Si existen hallazgos patológicos en relación con el amianto, especificar de la lista siguiente (marcar con X las que procedan):

Fibrosis pleural difusa con repercusión funcional	<input type="checkbox"/>	Mesotelioma pleural	<input type="checkbox"/>
Derrame pleural benigno	<input type="checkbox"/>	Mesotelioma peritoneal	<input type="checkbox"/>
Atelectasia Redonda	<input type="checkbox"/>	Neoplasia Pulmonar	<input type="checkbox"/>
Placas de fibrosis pleurales	<input type="checkbox"/>	Neoplasia de Laringe	<input type="checkbox"/>
		Otros hallazgos	<input type="checkbox"/> Especificar: _____

VI. Actuaciones derivadas de la vigilancia

¿Se remite al paciente al médico de cabecera para su seguimiento definitivo y control? NO 0 SÍ 1

¿Causa baja definitiva en la UNIDAD DE REFERENCIA? NO 0 SÍ 1

Si el paciente causa BAJA DEFINITIVA en la UNIDAD DE REFERENCIA, especificar el motivo:

Enfermedad restrictiva	<input type="checkbox"/>	Mesotelioma peritoneal	<input type="checkbox"/>	
Asbestosis/ fibrosis pulmonar	<input type="checkbox"/>	Otra enfermedad	<input type="checkbox"/>	Especificar.....
Cáncer broncopulmonar	<input type="checkbox"/>	A petición del interesado	<input type="checkbox"/>	
Mesotelioma pleural	<input type="checkbox"/>	Cambio de domicilio (a otra CCAA)	<input type="checkbox"/>	Especificar.....

Si el paciente **NO causa baja definitiva** en la UNIDAD DE REFERENCIA y continúa en protocolo de revisiones:

Especificar fecha aproximada para próxima revisión (mes y año) -

Observaciones: