



PROGRAMA INTEGRAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE HAN ESTADO EXPUESTOS A AMIANTO (Revisión 2003)



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

**PROGRAMA INTEGRAL
DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES
QUE HAN ESTADO EXPUESTOS A AMIANTO
(Revisión 2003)**

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
2013



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18. 28014 Madrid

NIPO: 680-13-070-7

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

PROGRAMA INTEGRAL

DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS

TRABAJADORES QUE HAN ESTADO

EXPUESTOS A AMIANTO

El Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto ha sido 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).

Este programa ha sido elaborado por:

Montserrat García Gómez
Ministerio de Sanidad y Consumo

Liliana Artieda Pellejero
Instituto Navarro de Salud Laboral

Francisco Camino Durán
Consejería de Salud de Andalucía

Valentín Esteban Buedo
Consejería de Sanidad de Valencia

Asunción Guzmán Fernández
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias

Mercedes Lezáun Goñi
Instituto Navarro de Salud Laboral

Amaia Martínez Castillo
Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

*Diseño gráfico y tratamiento de textos: Magdalena Serrano Núñez y M^a Rosario Bris Coello
Ministerio de Sanidad y Consumo*

Ilustraciones: Álvaro Vivar del Riego

Para su elaboración, se han tenido en cuenta las aportaciones escritas de los representantes de U.G.T. y CC.OO. en el Grupo de Trabajo Amianto de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Asimismo, ha sido debatida y enriquecida con los representantes de las Administraciones Sanitarias de las Comunidades Autónomas, en el Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS, y 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.

Finalmente, ha sido aprobado por la Comisión de Salud Pública (reunión de 12 de diciembre de 2002), la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Plenario de 29 de enero de 2003) y el Consejo Interterritorial del SNS (reunión de su Comisión Delegada de 26 de febrero de 2003).

Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la CSP

Montserrat García Gómez
Ministerio de Sanidad y Consumo

Liliana Artieda Pellejero
Instituto Navarro de Salud Laboral. Navarra

Esther Busquets Bou
Consejería de Sanidad y Seguridad Social. Cataluña

Rosa María Campos Acedo
Consejería de Sanidad y Consumo. Extremadura

Rafael Castell Salvá
Consejería de Sanidad y Consumo. Islas Baleares

Juan Carlos Coto Fernández
Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. País Vasco

Mercedes Elvira Espinosa
Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Castilla y León

Eduardo Estaún Blasco
Consejería de Sanidad y Consumo. Canarias

Valentín Esteban Buedo
Consejería de Sanidad. Valencia

Fernando Galván Olivares
Consejería de Sanidad y Consumo. Murcia

Mariano Gallo Fernández
Instituto Navarro de Salud Laboral. Navarra

Isabel González García
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Galicia

Asunción Guzmán Fernández
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias

Nieves Martínez Arguisuelas
Consejería de Salud, Consumo y Servicios Sociales. Aragón

Lourdes Miralles Martínez-Portillo
Consejería de Salud y Servicios Sociales. La Rioja

Alberto Montilla Sánchez de Navas
Consejería de Sanidad. Castilla-La Mancha

Alfredo Rubio Sanz
Consejería de Salud. Andalucía

Marta Zimmermann Verdejo
Consejera de Sanidad. Madrid

Director General de Salud Pública: *Manuel Oñorbe de Torre*

Subdirector General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral: *Francisco Vargas Marcos*

Grupo de Trabajo Amianto de la CNSST

Por la Administración del Estado:

Carmen Arroyo Buezo.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Manuel Callejas Berdones.

Ministerio de Sanidad y Consumo

Ana Emilia Escudero García.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Montserrat García Gómez.

Ministerio de Sanidad y Consumo

Enrique González Fernández.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Pedro Mora Hurtado.

Ministerio de Ciencia y Tecnología

Pilar Ruiz Larrea.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

M^a Luz Sisi Moreno.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Por la Administración de las Comunidades Autónomas:

Antonio Baixauli Edo.

Generalidad Valenciana

Assumpta Calleja Vila.

Generalidad de Cataluña

Fco. Javier Eransus Izquierdo.

Gobierno de Navarra

Carmen Escalada López.

Gobierno de Cantabria

Ana M^a García Lorente.

Comunidad de Madrid

Ramón García Mateo.

Xunta de Galicia

Asunción Guzmán Fernández.

Principado de Asturias

Amaia Martínez Castillo.

Gobierno Vasco

Por las Organizaciones Empresariales:

Fernando Álvarez García.

CEOE

Miguel García Tejera.

CEOE

Tomás López García.

CEOE

Eustasio Pérez Cabrera.

CEOE

Javier Prieto Domingo.

CEOE

Luis Rodulfo Zabala.

CEOE

Por las Organizaciones Sindicales:

Ángel Cárcoba Alonso.

CC.OO.

Fernando Fernández Arroyo.

UGT

Tomás López Arias.

UGT

Fernando Medina Rojo.

UGT

José M^a Martín de Madrid Camacho.

CC.OO.

Mariano Sanz Lubeiro.

CC.OO.

José María Roel Valdés.

CC.OO.

Jesús Vela Camacho.

UGT

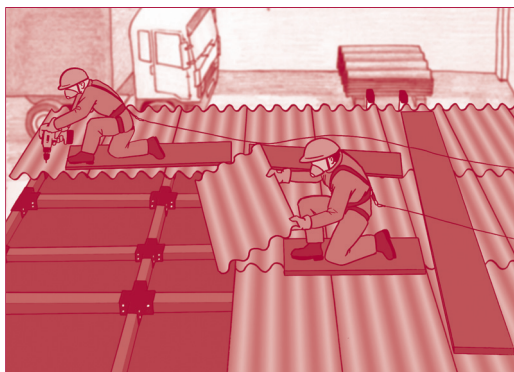
ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	15
ACTIVIDADES	19
1. ELABORAR UN REGISTRO DE TRABAJADORES EXPUESTOS	21
2. ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD POSTOCUPACIONALES POR EXPOSICIÓN AL AMIANTO	22
3. EXÁMENES DE SALUD POSTOCUPACIONALES INICIALES POR EXPOSICIÓN A AMIANTO	23
4. ESTABLECER LA CONTINUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD POSTOCUPACIONAL	25
5. FAVORECER EL RECONOCIMIENTO MÉDICO-LEGAL DE LAS ENFERMEDADES DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO ..	27
6. EVALUAR EL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD	29
RECURSOS	31
FINANCIACIÓN	35
CONSIDERACIONES FINALES	39
BIBLIOGRAFÍA	43

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El seguimiento de los trabajadores expuestos a amianto persigue cuatro metas principales¹: identificar poblaciones de alto riesgo, identificar situaciones sobre las que actuar preventivamente, descubrir daño para la salud producido por el trabajo y desarrollar métodos de tratamiento, rehabilitación o prevención.



Respecto a la actuación preventiva sobre los lugares de trabajo, en la situación que nos ocupa, es más que probable que las circunstancias de exposición hayan cambiado², pero el resto de metas citadas justifica la definición de un programa de vigilancia sanitaria de los trabajadores que en nuestro país han estado

expuestos al amianto, que les garantice una información adecuada sobre el riesgo, el seguimiento del estado de su salud por parte del Sistema Nacional de Salud y favorezca el reconocimiento de la eventual enfermedad profesional, si fuese necesario.

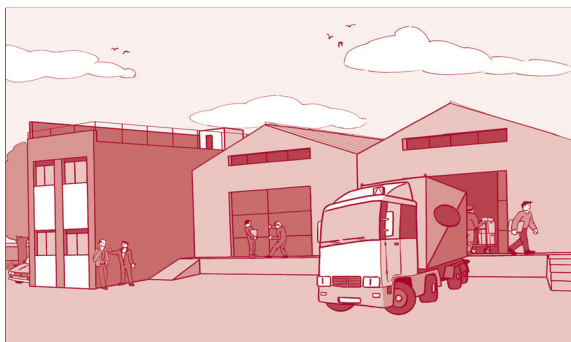
Efectivamente, en España y desde hace años, diversas empresas han utilizado en sus procesos de producción amianto, sobre todo en actividades relacionadas con la construcción.

Es conocido el riesgo para la salud que supone la exposición profesional a las fibras de estos silicatos, y que el período de latencia puede ser largo.

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

- La Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, especifica en el apartado 5 del Artículo 22. Vigilancia de la Salud:

“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 RD 39/1997, de 17 de enero, Reglamento de los Servicios de Prevención, establece:

En su Artículo 37.3. e)

“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 a través del Sistema Nacional de Salud.”

En su Artículo 37.3. c)

“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 Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad en materia de participación de los agentes sociales, establecerán la periodicidad y contenidos específicos de cada caso.”

- La orden de 26 de Julio de 1993 por la que se modifican los artículos 2º, 3º y 13º 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 al citado reglamento, establece en su Art.1º.3.5:

“Reconocimientos post-ocupacionales. 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 actividad con riesgo, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, seguirá sometido al control medico 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.”

Por tanto, las acciones que se lleven a cabo por parte de la Administración deben pasar obligatoriamente por el cumplimiento de esos preceptos.

Hasta ahora, solo algunas Comunidades Autónomas han iniciado actividades al respecto, siendo necesaria, como se ha visto por el mandato legal, su realización, y conveniente, para evitar desigualdades, la armonización de las actuaciones, en lo que sea posible.

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES

1. ELABORAR UN REGISTRO DE TRABAJADORES EXPUESTOS

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las Comunidades Autónomas, creará un Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto.



Teniendo presente que el registro de empresas vigente, legalmente establecido, para la inscripción obligatoria de cualquier empresa que realice actividades con amianto o materiales que lo contengan es el RERA (Registro de Empresas con riesgo de Amianto), según lo establecido en la O.M. de 31 de octubre de 1984 (BOE de 7 de noviembre), el registro a crear se iniciará y actualizará con los datos del RERA, tras la coordinación con la Autoridad Laboral correspondiente, y se incorporarán a él todos aquellos otros procedentes de otras fuentes existentes (Servicios Regionales de Salud, INSS, MATEPSS, Servicios de Prevención, Organizaciones Sindicales y Empresariales, etc.), así como los obtenidos mediante búsqueda activa por diferentes medios.

En este sentido, puede ser de gran ayuda la realización de alguna campaña informativa, dirigida por una parte a la población y por otra a los profesionales sanitarios, para la localización de posibles trabajadores no conocidos por otros medios, lo que, de darse esta circunstancia, se comunicaría a la Autoridad Laboral correspondiente.

Dada la falta de evidencia científica sobre la relación entre nivel de exposición a amianto y probabilidad de riesgo, no se distinguirá entre personas potencialmente expuestas y no potencialmente expuestas, a todas ellas se las considerará bajo el concepto de trabajador con amianto.

Cada Comunidad Autónoma asegurará 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, deberá ser la responsable de realizar 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 Regional de Salud*

correspondientes), como para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad respiratoria y por cáncer, y la mortalidad por todas las causas, de las personas incluidas en el registro.

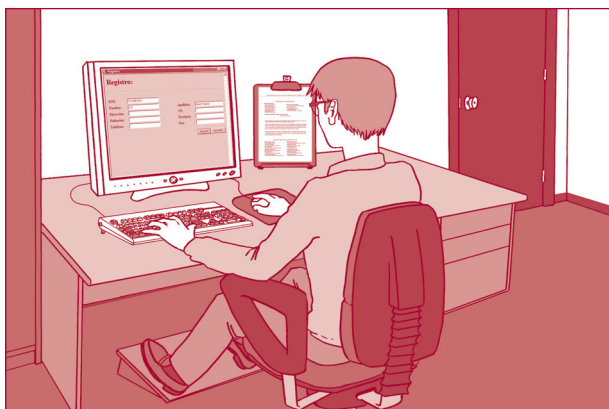
Las Autoridades Sanitarias comunicarán a las Autoridades Laborales, y a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo, los resultados de esta vigilancia epidemiológica.

El Registro que así se cree, deberá cumplir los requisitos exigidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal, y por el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.

2. ESTABLECER Y FACILITAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LOS EXÁMENES DE SALUD POSTOCUPACIONALES POR EXPOSICIÓN AL AMIANTO

Siendo los exámenes de salud periódicos de los trabajadores que estuvieron expuestos al amianto una obligación a atender por el Sistema Nacional de Salud, y disponiendo de Servicios de Neumología y otros con capacidad suficiente para llevar a cabo estos exámenes de salud, es necesario

establecer y dar a conocer los cauces necesarios para facilitar su realización a los trabajadores que tienen derecho a ellos, evitándoles desplazamientos innecesarios y simplificando los procedimientos.



Para ello, lo mas adecuado sería que se pudieran iniciar bien a petición del propio interesado a su médico de cabecera (Atención Primaria), bien a través de la Inspección de Servicios Sanitarios o en las Unida-

des Sanitarias competentes en Salud Laboral que defina cada Comunidad Autónoma, y se llevarán a cabo en el centro de atención especializada de referencia para cada trabajador, todo según su domicilio.

Hay que tener en cuenta también 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 de la misma 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.

El médico que recibe la petición deberá ponerse en contacto con la correspondiente Unidad Sanitaria competente en Salud Laboral, para valorar y organizar, en su caso, la inclusión del trabajador en el Programa.

Cada Comunidad Autónoma, en función de sus necesidades y recursos, definirá los procedimientos y circuitos para remitir a los trabajadores al *centro de atención especializada* correspondiente.

En los casos en los que la exposición laboral al amianto no pueda establecerse claramente, la Unidad Sanitaria competente en Salud Laboral determinará los antecedentes de exposición a 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 las Comunidades Autónomas, del RERA u otras fuentes de información que se consideren necesarias para determinar esa posible exposición.

Tanto en los casos en que se pueda determinar la exposición como en aquellos en que existan dudas razonables, a los efectos de este Programa se considerarán como si hubieran estado expuestos, y se remitirá a estos solicitantes al centro de atención especializada correspondiente.

3. EXÁMENES DE SALUD POSTOCUPACIONALES INICIALES POR EXPOSICIÓN A AMIANTO

Cuando se reciba al solicitante en el Centro de Atención Especializada correspondiente, se seguirá lo establecido en el apartado "Exámenes de salud postocupacionales" del Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica AMIANTO, incluido en la segunda parte de esta publicación.

Este examen de salud consistirá en la realización de:

- ▶ Historia laboral.
- ▶ Historia clínica.

Protocolos de vigilancia
sanitaria específica
Amianto

SANIDAD 2013
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Con anamnesis basada en la ficha de seguimiento médico del modelo de libro de registro de datos correspondientes al reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto establecido en la Orden de 22/12/87 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

► Exploración clínica específica, que debe incluir:

- Inspección.
- Auscultación.
- Estudio radiográfico.

Radiografía anteroposterior y lateral de tórax (podrá complementarse con otras proyecciones a criterio médico) en placas de 35 x 45 cm., con técnica de alto voltaje de mas de 100 kilovoltios y a una distancia mínima de dos metros con Bucky. Deberá evaluarse según la clasificación internacional de la OIT de 1980.

En caso de imágenes radiográficas dudosas, o de falta de congruencia entre estas y el estado funcional respiratorio, podrá recurrirse a la practica de tomografía computadorizada (TC) o la tomografía computadorizada de alta resolución (HRCT).

► Estudio funcional respiratorio: incluirá de modo sistemático la determinación de:

- Flujo aéreo espiratorio de las vías aéreas pequeñas (FEF 75-85 o, en su defecto FEV 25-75).
- Capacidad vital forzada (FVC).
- Volumen espiratorio forzado en un segundo (FEV 1).

En caso de anomalías de estos parámetros y a criterio médico, podrá realizarse test de difusión del CO y espirometría tras bronco dilatación.

► Consejo sanitario antitabaco

Una vez realizado este examen de salud, los especialistas determinarán 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 comunicará los resultados obtenidos al interesado y la fecha

del próximo examen de salud, si procede, o su remisión al médico de cabecera o del servicio de prevención.

La documentación generada por estas actividades (historia clínico-laboral) será 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 seguirán los cauces establecidos para la declaración de estas contingencias.

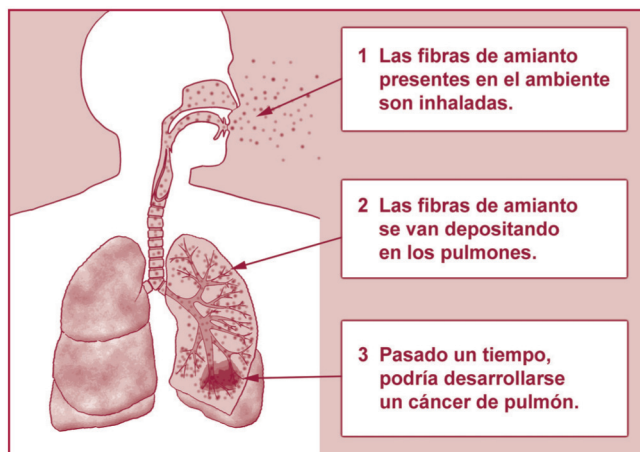
Todas las actividades serán voluntarias y los servicios gratuitos para el trabajador solicitante.

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

La normativa actual sobre amianto y el *Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica Amianto*, 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, en el sentido descrito en el apartado anterior, con una periodicidad anual o cada tres años, dependiendo de las circunstancias que concurren en cada trabajador.

Existen al menos dos cuestiones que obligan a replantear dichos criterios de periodicidad:

- La falta de evidencia científica sobre el efecto preventivo de la vigilancia postocupacional en cuanto al cáncer de pulmón y al mesotelioma se refiere^{3, 4}, y la posibilidad de un efecto no deseado por la radiación a la cual se puede someter a los trabajadores vigilados.
- La intervención de los Servicios de Asistencia Neumológica que establecen la normativa y protocolo citados haría que la aplicación de los criterios de periodicidad anual y trianual hiciese surgir unas listas de espera que podrían colapsar los actuales servicios de neumología.



El análisis de diferentes programas de seguimiento de trabajadores expuestos a amianto^{5, 6, 7, 8} muestra que la organización de éstos ha de adaptarse a la estructura sanitaria del territorio.

Por lo tanto, a la hora de plantear una alternativa científicamente adecuada y asumible desde el Sistema Nacional de Salud español habría que tener en cuenta no sólo la periodicidad, sino también la

participación de todos los niveles de asistencia sanitaria en la práctica de los exámenes de salud específicos de amianto, particularmente del nivel primario, representado tanto por los Equipos de Atención Primaria como por los Servicios de Prevención.

En este sentido, 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 seguirán los cauces establecidos para la declaración de estas contingencias.
2. Una vez realizados los estudios descritos en el apartado anterior, y a la vista de sus resultados, los especialistas pueden determinar la necesidad de otras pruebas y/o de la necesidad de un seguimiento periódico en el Centro de Atención Especializada.
3. Si los resultados de las pruebas practicadas sugieren normalidad y el trabajador es asintomático, se procederá al seguimiento preventivo del trabajador que, desde Atención Primaria o desde la Unidad Básica Sanitaria del Servicio de Prevención, se pondrá a disposición de los trabajadores postexpuestos al amianto sanos.

En este tercer supuesto, el médico recibirá la correspondiente comunicación y copia del informe clínico de la Unidad Sanitaria competente en Salud Laboral. El médico

entonces, tras la valoración del trabajador, en particular de su condición psicológica, deberá:

- Informarle sobre las enfermedades derivadas de la exposición a 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 recibirá 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 General de Sanidad en su artículo 10 tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso.

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

La Unidad Sanitaria competente en Salud Laboral de cada Comunidad Autónoma recibirá información del seguimiento de los trabajadores que han estado expuestos a amianto, generada en:

- El Servicio Regional de Salud.
- Los Servicios de Prevención correspondientes.
- Los sistemas de evaluación y calificación de incapacidades.

De modo que esta Unidad Sanitaria competente en Salud Laboral pueda reunir los datos correspondientes a cada uno de los individuos 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.

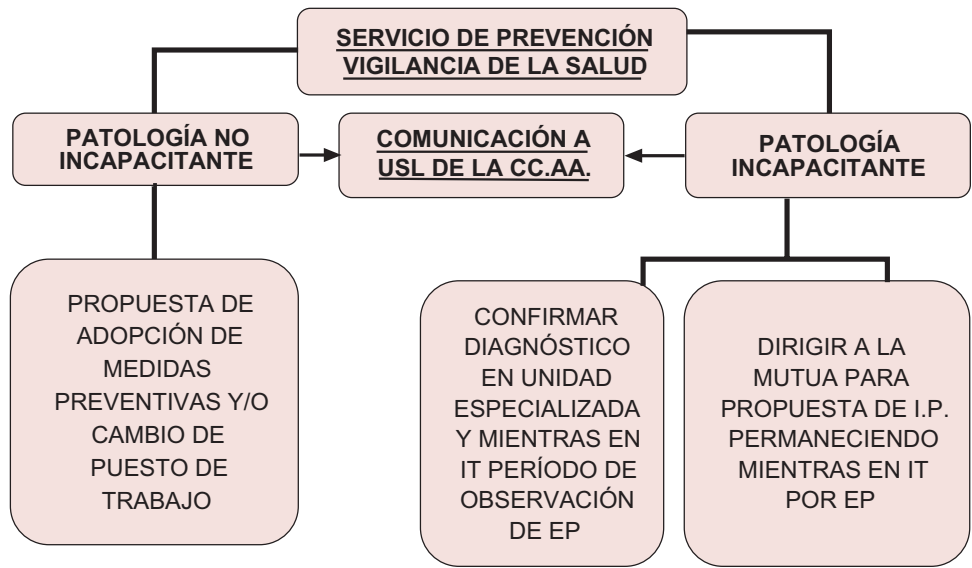
Además esta Unidad servirá como nexo de unión y realizará las labores necesarias de coordinación entre las Inspecciones Médicas, los Equipos de Evaluación de Incapacidades y cualquiera de los organismos implicados en el inicio de los tramites de declaración de enfermedad profesional, en el supuesto que el efecto o los daños derivados del amianto se produzcan.

En este sentido, en los casos en que se sospeche una enfermedad incapacitante atribuible al amianto, si el trabajador se encuentra en activo, se declarará la situación de incapacidad temporal por Enfermedad Profesional en período 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 diagnostica en un trabajador jubilado) se iniciarán todos los trámites de declaración de enfermedad profesional.

El diagrama de la figura 1 resume estas actuaciones.

FIGURA 1



6. EVALUAR EL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Como toda evaluación de programas de salud, éste ha de contemplar tres aspectos básicos: evaluación de estructura, de proceso y de resultados.

► Evaluación de Estructura: Instrumentos

Ni que decir tiene que es fundamental disponer, tal y como se plantea en el punto 1, de un Registro que disponga de similares estándares en todas las Comunidades Autónomas y permita el mejor acercamiento posible a la realidad, homogeneizando los denominadores y facilitando la comparabilidad de los datos.

Fuentes de datos a revisar:

RERA
Servicios Públicos de Salud
INSS
Mutuas
Servicios de prevención
Organizaciones Sindicales
Otras

Variables a recoger de cada trabajador localizado

Categorización de los trabajadores susceptibles de ser registrados

Expuestos
Post-expuestos
activos
inactivos
Pérdidas
no localizables
exitus
rechazan el seguimiento
otros
En seguimiento

En esta primera fase, la evaluación consistiría en comprobar con qué fuentes se han obtenido el número de trabajadores, que va a constituir el denominador de referencia, al efecto de comprobar la dispersión de los datos y la comparación entre comunidades.

Por otra parte, la calidad de recogida de la información de las variables a recoger de los trabajadores, va a influir direc-

tamente en la categorización, y a su vez en los totales a tener en cuenta para el cálculo de índices, cuestión por la cuál ha de acordarse tanto el conjunto de variables que han de ser recogidas como las que van a ser utilizadas para valorar la calidad de la cumplimentación.

► Evaluación de Proceso

Se proponen los siguientes indicadores de seguimiento:

- Tiempo medio de demora entre la inclusión en el registro e inicio del Programa y la realización del examen de salud.
- Cobertura: N° de trabajadores (por categorías) a los que se ha realizado un primer examen al año multiplicado por 100, dividido por el total de trabajadores al año.
- N° de trabajadores que no desean participar en el programa.
- N° de trabajadores en seguimiento al año (revisiones periódicas).
- Realización del consejo antitabaco en el 100% de los casos susceptibles.

► Evaluación de Resultados

- Resultados del examen realizado.
 - N° de trabajadores (por categorías) sin alteraciones producidas por el amianto.
 - N° de trabajadores con alteraciones producidas por el amianto.
 - Tipos en n° de trabajadores con alteraciones.
 - Otros hallazgos.

► Consejo antitabaco

- N° trabajadores que decidieron abandonar el hábito de fumar tras el consejo antitabaco por 100, dividido por el n° total de trabajadores fumadores.

RECURSOS

RECURSOS

En cada Comunidad Autónoma deberán seleccionarse los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a efecto este Programa, teniendo en cuenta criterios de tipo geográfico (aquellos más cercanos a los centros productivos con riesgo amianto) y funcional (aquellos que puedan dar servicio al mayor número de personas).

Para la realización de las pruebas diagnósticas complementarias, los requisitos de personal y aparataje serían:

Personal

- 1 médico neumólogo.
- 1 radiólogo experto en la técnica, clasificación y lectura de radiografías OIT.
- Personal de enfermería o auxiliar.

Aparataje

- Espirómetro homologado.
- Aparato radiológico adecuado.
- Conjunto de radiografías de base de referencia.
- Disponibilidad (en el sentido de que pueda ser utilizado) de aparato para realizar TC si fuera necesario.

FINANCIACIÓN

FINANCIACIÓN

La orden de 26 de Julio de 1993, por la que se modifican los artículos 2º, 3º y 13º 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 al citado reglamento, establece en su Art. 1º.3.5:

“Reconocimientos post-ocupacionales. 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 actividad con riesgo, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, seguirá sometido al control medico 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.”

Por consiguiente, resulta necesario arbitrar la correspondiente asignación presupuestaria para financiar este Programa Nacional de Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos al amianto.

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

El Programa que finalmente se defina en función de los factores anteriormente reseñados deberá garantizar una intervención uniforme y armonizada en todo el territorio nacional.

Además, hay que tener en cuenta que deberán ser movilizados recursos sanitarios de las Comunidades Autónomas, tales como los servicios de atención primaria, de atención especializada y del sistema de prevención de riesgos laborales, que exigen una coordinación adecuada entre diferentes ámbitos administrativos y competenciales.

En este sentido, la existencia del Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud permite asegurarlo, ya que los representantes de las Comunidades Autónomas que participan en el mismo serían los responsables del programa en cada territorio, y poseen amplia experiencia en programas de este tipo.

Finalmente, la necesaria participación de los agentes sociales para conseguir la eficacia de Programas de Salud Laboral como el que se presenta en estos folios, queda garantizada en el Grupo de Trabajo Amianto de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el pleno de la Comisión Nacional, y en los foros regionales de participación.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Henderson DW, Rantanen J, Barnhart S et al. Asbestos, asbestosis and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis and attribution. *Scand J Work Health* 1997; 23: 311-6.
2. Villanueva V, Ballester R, Celma C, Ferris JM, Folch J, Fuster A et al. *Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica: AMIANTO*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
3. Merler E, Buaiatti E, Vainio H. Surveillance and Intervention Studies in Respiratory Cancers in Asbestos Exposed Workers. *Scandinavian Journal of Environ Health* 1997; 23:83-92.
4. Regione Emilia-Romagna. Assessorato alla Sanità. Commissione Oncologica Regionale. Sorveglianza Sanitaria Ex-exposti ad Amianto. Dicembre 1999.
5. Carcoba A. *El amianto en España*. Madrid. 2000. *Elaboración de una Estrategia de Vigilancia Médica Clínica de las Personas Expuestas al Amianto (179-192)*.
6. Huuskonen Ms. et Al. 1995. Finnish Institute of Occupational Health Asbestos Program 1987-1992. *Am J of Ind Med* 28:123-142.
7. Levin S. et Al. 2000. Medical Examination for Asbestos-Related Disease. *Am J of Ind Med* 37:6-22.
8. Consensus Report. 1997. Asbestos, Asbestosis and Cancer: The Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution. *Scad J Work Environ Health* 23:311-316.

