

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

Informe de seguimiento.  
Enero 2023.

Unidad Técnica de Salud Laboral  
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
Consejería de Sanidad



## INTRODUCCIÓN

Amianto o asbesto son dos términos utilizados indistintamente para nombrar una serie de silicatos que presentan formas fibrosas. Por sus propiedades de resistencia al calor, al fuego y a la degradación química o biológica, este material ha sido utilizado en gran variedad de industrias durante el siglo pasado. (El periodo de máxima utilización en nuestro país es el comprendido entre los años 1960 y 1984).

Las fibras, por sus dimensiones, son aspiradas pudiendo producir graves efectos sobre la salud en las personas expuestas. Por ello es muy extensa la normativa nacional e internacional que se ha articulado al respecto. En España, la prohibición de fabricación y comercialización de la última variedad de amianto, el crisotilo, fue fijada para el 14 de junio de 2002.

Las principales patologías derivadas de su exposición están clasificadas como ENFERMEDADES PROFESIONALES cuando ocurren en personas con historia de exposición laboral a amianto: fibrosis pulmonar difusa y progresiva -asbestosis-, cáncer de pulmón, mesotelioma maligno (pleural o peritoneal), fibrosis pleural difusa o pericárdica con restricción respiratoria o cardíaca y, desde diciembre de 2015, el cáncer de laringe, incorporado a dicha relación por el Real Decreto 1150/2015, que modifica el Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, y que hasta entonces contemplaba esta patología en el anexo II (enfermedades cuyo origen profesional se sospecha); con la modificación, ha pasado al anexo I (Cuadro de enfermedades profesionales).



Puesto que la aparición de estas enfermedades puede producirse hasta 30 o más años después del inicio de la exposición a las fibras de amianto, en la mayoría de los nuevos casos no existe ya relación laboral con la empresa en la que estuvieron expuestos (han cambiado de empresa o se encuentran en situación de jubilación). La avanzada edad en muchos de los casos, el mal estado de salud de los mismos, y la dificultad que suelen tener estas personas para gestionar procedimientos con la administración, suele dificultar el reconocimiento de su enfermedad como contingencia profesional.

Atendiendo a lo anterior, y a lo encomendado en la legislación vigente, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas diseñaron y consensuaron con los actores sociales (organizaciones empresariales y sindicales), un Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto -PIVISTEA- (aprobado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el año 2003)<sup>1</sup>. A partir de entonces en la Comunidad de Madrid se dieron los primeros pasos para poner en marcha un plan regional que diera ejecución a lo pactado.<sup>2</sup>

---

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

<sup>2</sup> Para más información sobre el Plan, consultar en la página de salud laboral de la Comunidad de Madrid:  
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/salud-laboral>



## RESUMEN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

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

### Objetivo general:

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

Para ello, se definieron tres objetivos específicos (OE):

**OE1.** Diseñar y mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores/as Expuestos/as a Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).

**OE2.** Elaborar y poner en marcha un protocolo de gestión para la vigilancia de la salud de la población que ha estado expuesta a fibras de amianto en el medio laboral en la Comunidad de Madrid, que permita realizar el seguimiento de la salud de estas personas.

**OE3.** Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos en los que se detecte patología laboral derivada de la exposición a amianto.

Este documento refleja los avances del programa en cada uno de los objetivos a enero de 2023.



## OE1. RETEA

Para la captación de expuestos/as se utilizan diferentes fuentes, que permiten incorporar estas personas a la cohorte: RERA (Registro de Empresas con Riesgo de Amianto), empresas, servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL), sindicatos, INSS, servicios médicos... La comprobación de la exposición se lleva a cabo utilizando diferentes informaciones que incluyen, además de la procedente de la empresa, la descripción de tareas, la relación de materiales utilizados, actas de comités de empresa, informes de la administración laboral, etc.

Durante el año 2022 el RETEA creció en 2.938 personas (altas - bajas). Las incorporaciones se produjeron mayoritariamente por información remitida desde las empresas o los SPRL de las mismas.

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

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

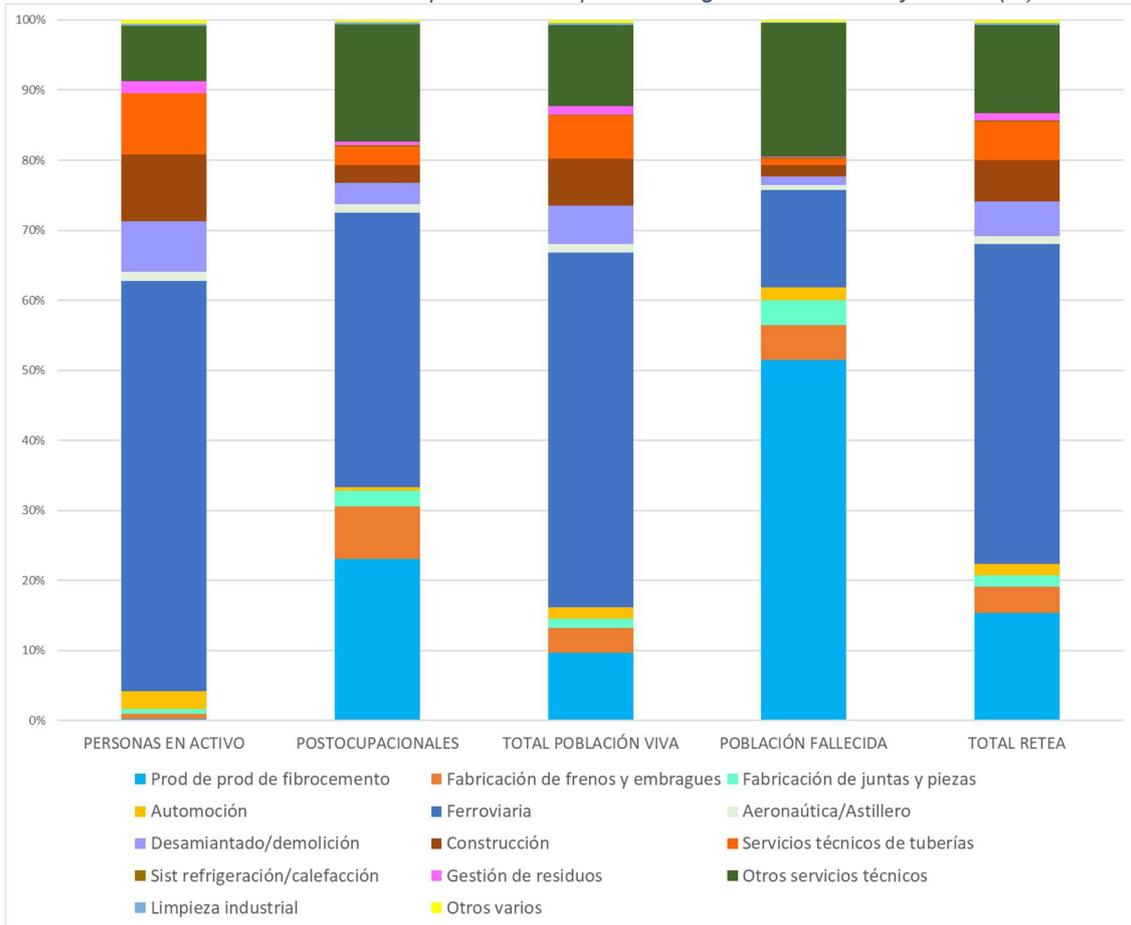
RETEA	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	11.007	427	4	11.438
Personas fallecidas	1.761	36	5	1.802
Total cohorte:	12.768	463	9	13.240

Entre las personas vivas, 4.729 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto, y 6.709 siguen vinculadas laboralmente a las mismas empresas en que se ha producido o produce la exposición.



La distribución de la actividad de las empresas en las que estas personas (vivas y muertas) estuvieron o están expuestas a amianto, se muestra en el Gráfico 1.

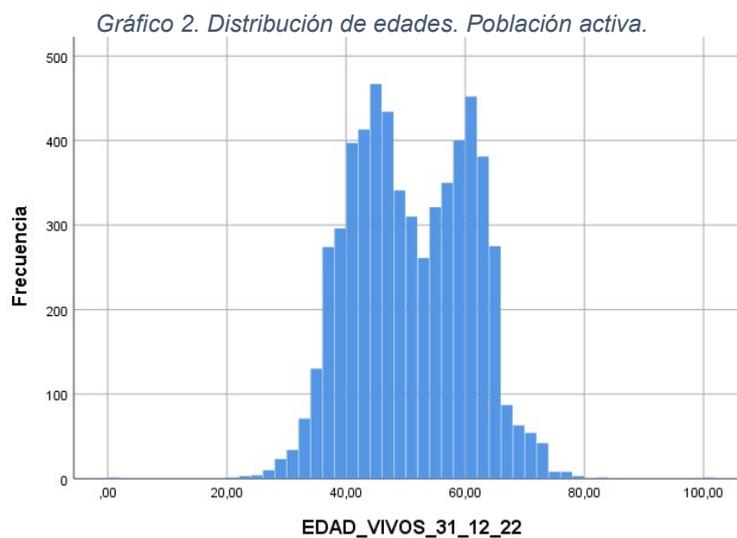
Gráfico 1. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%)

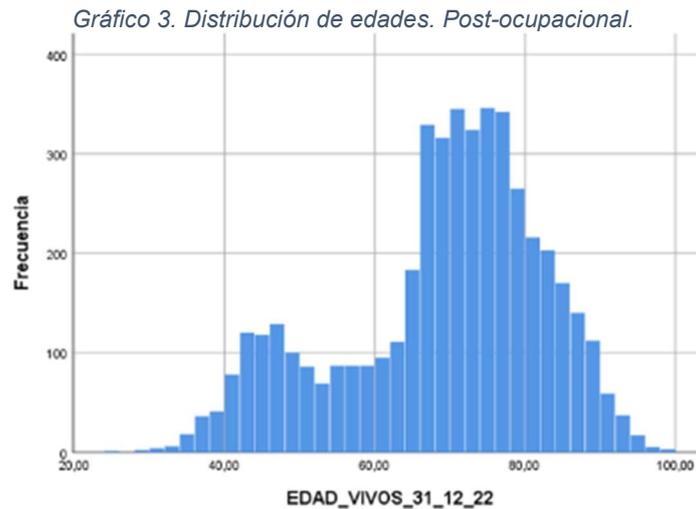


El 15,3% de los expuestos (de la cohorte en su totalidad) trabajó con amianto en empresas productoras de fibrocemento. Esta actividad constituía hace años la principal fuente de exposición en la cohorte, pero en la medida en que se han incorporado algunas grandes empresas en que hubo exposición en determinados colectivos (a pesar de que su actividad no consistiera en manipulación voluntaria de amianto), ha cambiado totalmente el perfil de la población incluida en el RETEA.

Así, la población ya fallecida se expuso mayoritariamente en la producción de productos de fibrocemento (el 51,4%), pero solo el 0,3% de los que aún siguen en activo estuvo expuesto en dicha actividad. Hoy en día, de entre las personas vivas del registro, el 50% estuvo expuesto en actividades ferroviarias (incluyendo transporte suburbano) (manipulación de equipos, y reparación y mantenimiento de instalaciones, maquinaria e infraestructuras).

La edad media de la población viva es menor que lo observado hasta ahora, en relación con la incorporación progresiva de los nuevos colectivos: 58,5 años (DE: 14,7). En los siguientes gráficos se muestra separadamente la distribución de edades de la población expuesta activa (Gráfico 2) y postocupacional (Gráfico 3).





## OE2. Vigilancia de la salud

La normativa establece la realización de reconocimientos médicos periódicos específicos a las personas expuestas al amianto por su actividad laboral, tanto si mantienen la relación laboral con la empresa en la que han estado o están posiblemente expuestas, como si ya no existe vínculo laboral con la misma, bien por cambio de empresa o por jubilación. En el primer caso, cuando existe vinculación laboral con la empresa, la vigilancia de la salud corre a cargo del servicio de prevención correspondiente. En el caso de aquellos que ya no mantienen relación laboral alguna con la empresa en la que se produjo dicha exposición, es responsabilidad del sistema público de salud la realización de dichos reconocimientos específicos de vigilancia de la salud.

A continuación se presenta la información obtenida a partir de la realización de dichos seguimientos.



## Datos de los Servicios de Neumología del Servicio Madrileño de Salud. Postocupacionales.

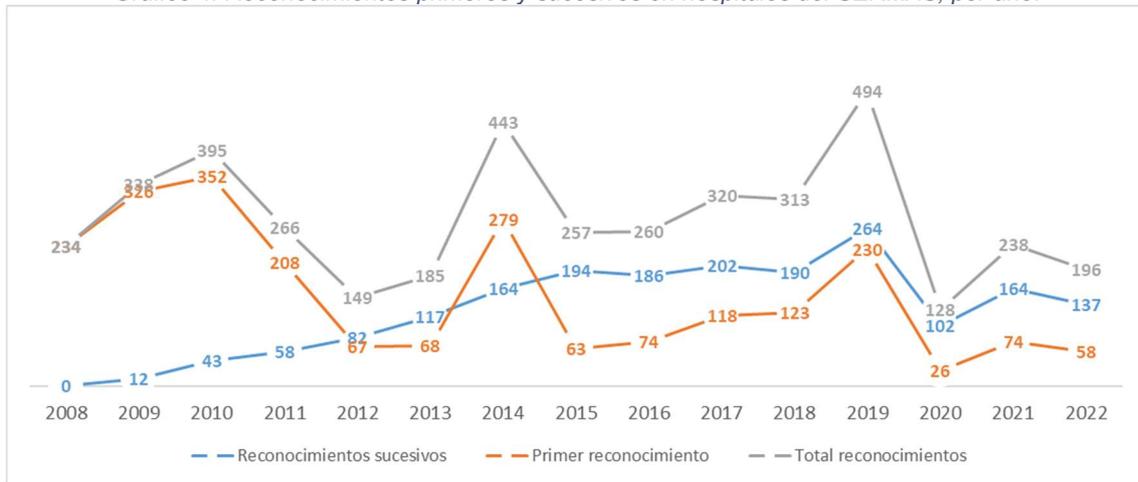
Desde junio de 2008 hasta marzo de 2014, existían 4 Unidades de Referencia en Madrid para la vigilancia de la salud de esta población, situadas en los Servicios de Neumología de los hospitales: H. Universitario 12 de Octubre, H. Universitario de Getafe, H. Universitario La Paz y H. Carlos III (actualmente integrado en La Paz).

Debido a la incorporación de una nueva e importante remesa de expuestos y a la presión asistencial existente en los hospitales hasta entonces involucrados, se tomó la decisión de extender esta actividad preventiva a todos los hospitales de la red del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

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

Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud, en junio de 2008, en el marco de este Programa (no contabilizando aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se han registrado 4.218 reconocimientos realizados a 2.300 personas (2.191 hombres y 109 mujeres). A 878 (829 hombres y 50 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 469 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos. En el Gráfico 4 se muestran los reconocimientos realizados anualmente, primeros y sucesivos.

Gráfico 4. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.



Hay registrados 196 reconocimientos realizados en el año 2022, de los que 58 corresponden a primeras consultas, y 137 a reconocimientos sucesivos. Es importante señalar que la periodicidad de los mismos depende de la edad de las personas, del tiempo de exposición, del tiempo transcurrido desde el inicio de la misma, de si existe patología y, de existir, del grado de afectación. Y, en todo caso, del criterio de las y los especialistas.

La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 67,2 años (DE: 12,6).

La población distribuida entre los diferentes hospitales, tras los distintos reordenamientos, se muestra a continuación (Tabla 2):



Tabla 2. Población asignada y reconocimientos registrados en la red SERMAS, por hospitales.

	Población asignada	Reconocimientos registrados(*)
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	890	1706
HOSPITAL CARLOS III_LA PAZ	372	635
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	290	419
HOSPITAL INFANTA LEONOR	187	257
HOSPITAL DE MOSTOLES	176	172
HOSPITAL INFANTA CRISTINA	111	151
HOSPITAL SEVERO OCHOA	193	112
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	188	110
HOSPITAL DE TORREJON DE ARDOZ	42	110
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	103	100
HOSPITAL DEL TAJO	131	99
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	141	68
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL	263	56
HOSPITAL INFANTA ELENA	172	43
FUNDACION JIMENEZ DIAZ	142	43
HOSPITAL DEL SURESTE	82	32
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	68	24
FUNDACION HOSPITAL ALCORCON	140	19
HOSPITAL REY JUAN CARLOS	170	16
HOSPITAL DE EL ESCORIAL	21	8
HOSPITAL INFANTA SOFIA	91	7
HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS	244	2
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑON	163	1
H DEL HENARES	84	0

(\*) Debe anotarse que se muestran solo los reconocimientos que han sido registrados, un número menor al de reconocimientos realizados.



En los reconocimientos realizados este año se han encontrado nuevos hallazgos relacionados con el amianto en algunos de los expuestos/as (Tabla 3):

Tabla 3. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2021.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	4	0	4
Atelectasia redonda	1	0	1
Placas pleurales	8	0	8
Cáncer de pulmón	3	0	3
<b>Personas afectadas</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>15</b>

Globalmente, los hallazgos notificados por los Servicios de Neumología del SERMAS desde el año 2008, son los siguientes:

Tabla 4. Hallazgos notificados por los Servicios de Neumología del SERMAS.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	105	4	109
Placas pleurales	392	49	441
Atelectasia redonda	25	0	25
Fibrosis Pleural Difusa con repercusión funcional	39	2	41
Derrame pleural benigno	27	0	27
Cáncer de pulmón	17	0	17
Mesotelioma pleural	14	0	14
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Cáncer de laringe	13	0	13
Total hallazgos	633	55	688
<b>Total personas afectadas</b>	<b>517</b>	<b>51</b>	<b>568</b>

## Datos de los servicios de prevención. Población activa.

El RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición a amianto establece, en su artículo 16, que las empresas en las que hay o ha habido actividad con posible exposición al amianto tienen obligación de



garantizar la vigilancia de la salud específica a la plantilla expuesta, según protocolos y con la periodicidad prevista para cada caso. Dispone asimismo, en su artículo 18, que éstos enviarán las fichas con los resultados de la esta vigilancia de la salud al final de cada año a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente<sup>3</sup>.

Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en el Servicio de Salud Laboral un total de 14.079 fichas de vigilancia de la salud correspondiente a 8.278 personas con exposición laboral a amianto, remitidas desde los SPRL de 257 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, 350 (el 2,5%) corresponden a mujeres.

La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 46,9 años (DE: 10,3).

En el año 2022 se han recibido 3.601 fichas mediante la herramienta telemática habilitada, siendo residual, y por problemas de los notificadores, la notificación en papel (19 reconocimientos).

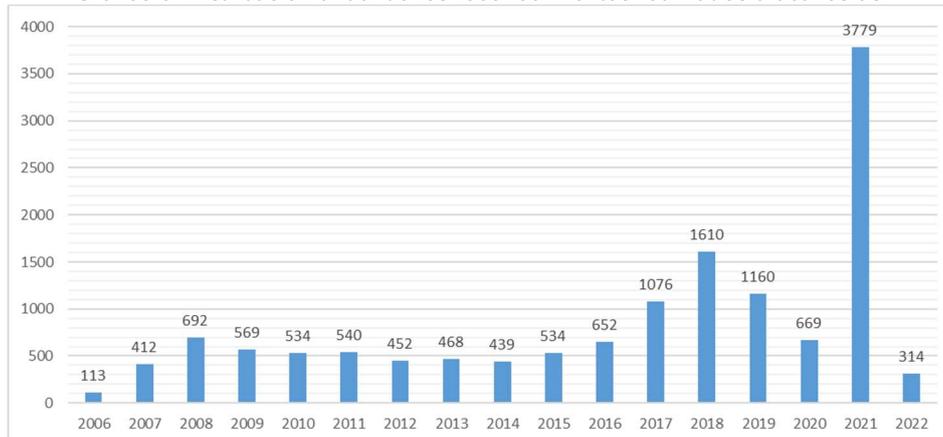
En el Gráfico 5, se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006. De las fichas recibidas en 2022, 314 correspondieron a reconocimientos realizados en dicho año, 3.779 corresponden a reconocimientos realizados en el año 2021, y el resto a fichas de años anteriores que

---

<sup>3</sup> RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. ([Artículos 16 y 18](#))

no habían sido remitidas. El Gráfico 5 muestra la distribución de los reconocimientos realizados por año<sup>4</sup>.

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



En 2022, la media de edad de los reconocidos fue de 49,6 (DE: 11,9). En el Gráfico 6 se muestra la evolución de la edad media en el momento del reconocimiento.

*Gráfico 6. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.*



En 195 fichas se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en 21 casos se derivó a la mutua correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional.

<sup>4</sup> Se observan algunas diferencias frente a lo publicado en años anteriores en los datos relativos a algunos años, derivados de actividades de recalificación y depuración del fichero.



## OE3. Enfermedad Profesional

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

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

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



Tabla 5. Grado de invalidez

	Hombres	Mujeres	Total
No incapacidad	42	5	47
Incapacidad Total	89	6	95
Incapacidad Absoluta	123	3	126
Gran Invalidez	3	0	3
Muerte - Viudedad	8	0	8
	265	14	279

Tabla 6. Tipo de contingencia.

	Hombres	Mujeres	Total
No reconocimiento	1	1	2
Enfermedad común	26	0	26
Accidente de Trabajo	22	2	24
Enfermedad Profesional	213	11	224
Accidente no laboral	2	0	2
Viudedad	1	0	1
	265	14	279

## DAÑOS EN LA POBLACIÓN EXPUESTA

Recogida la información de los reconocimientos (realizados por el SERMAS y por los SPRL), así como la aportada por otros servicios médicos, por Atención Primaria (AP), por los propios expuestos y por los registros de mortalidad, analizamos la aparición de lesiones derivadas de la exposición laboral al amianto.

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

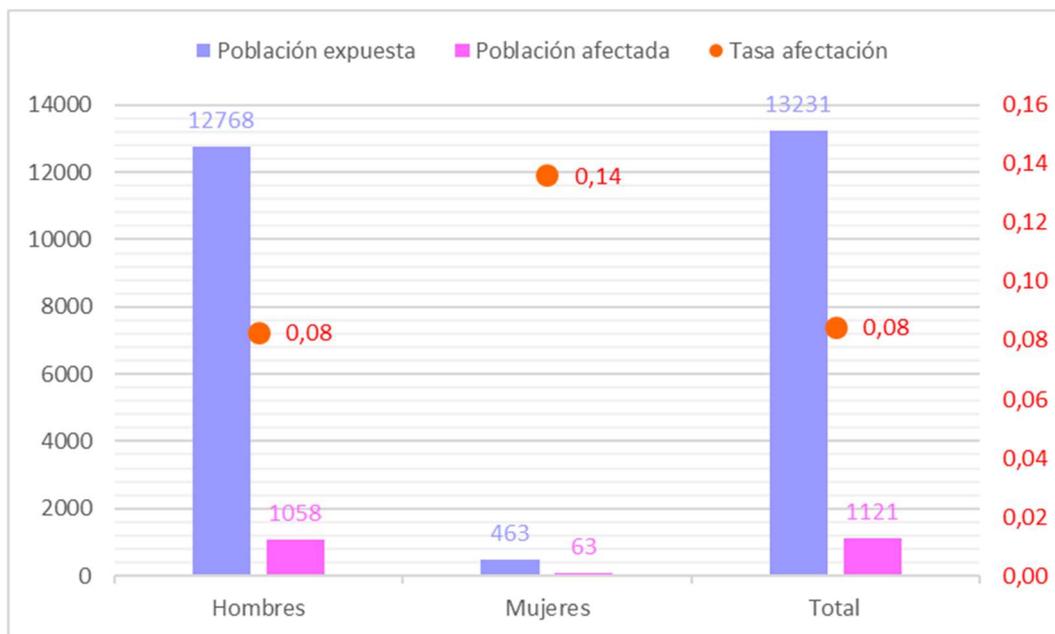
*Tabla 7. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.*

	Población viva		Pobl. Fallecida		Población Total		TOTAL
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Asbestosis	156	5	191	8	347	13	360
Placas pleurales	300	40	143	13	443	53	496
FPD con RF	38	3	25	1	63	4	67
Cáncer de pulmón	35	1	211	1	246	2	248
Cáncer de laringe	15	0	17	0	32	0	32
Mesotelioma pleural	8	0	110	3	118	3	121
Mesotelioma peritoneal	2	0	22	0	24	0	24
Otros cánceres vías altas	2	0	11	1	13	1	14
<b>Personas afectadas</b>	<b>469</b>	<b>45</b>	<b>589</b>	<b>18</b>	<b>1058</b>	<b>63</b>	<b>1121</b>

Además se han identificado, en la cohorte, un total de 17 tumores malignos de esófago y 24 de estómago, patologías que la evidencia científica relaciona también con la exposición a las fibras de amianto.

Analizando las tasas de aparición de algún hallazgo relacionado con amianto en hombres y mujeres, al igual que en años anteriores, se observa que la de éstas casi duplica a la de sus compañeros, como se muestra en el Gráfico 7.

*Gráfico 7. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto.*



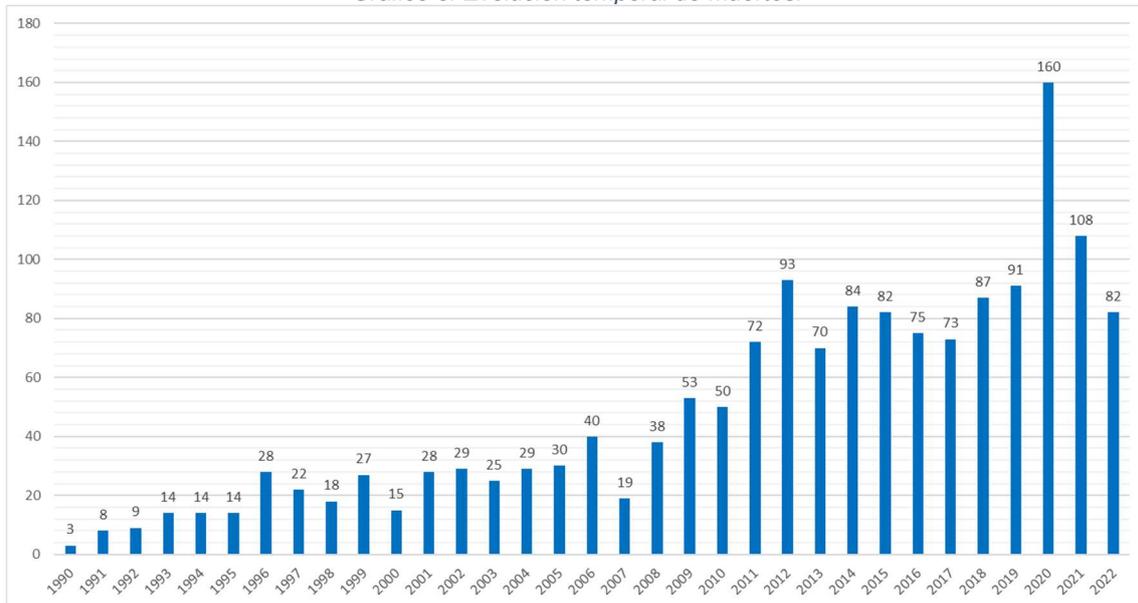


Estos hallazgos están relacionados, por un lado, con diferencias anatómicas y funcionales de hombres y mujeres que podrían favorecer un diferente lavado bronco-alveolar de las fibras aspiradas; y por otro, por un sesgo de género en la información recogida. Este sesgo de información está presente, entre otros: en las empresas (que tradicionalmente han ignorado exposiciones de puestos ocupados mayoritariamente por mujeres), en las propias afectadas (no conocían su exposición o no la recordaban por haber abandonado su actividad laboral remunerada en edades tempranas), en sus médicos/as (en muchos casos se olvida la exposición laboral en trabajadoras ya jubiladas). Gracias a una anamnesis meticulosa en los Servicios de Neumología y AP se conocen e incorporan mujeres al registro, aunque cuando lo hacen suele darse el caso de que ya tienen algún grado de afectación. Ante una mujer afectada se busca la empresa en que se produjo dicha afectación para identificar otras personas posiblemente expuestas.

## MORTALIDAD EN LA COHORTE

Las muertes por cualquier causa en nuestra cohorte, se han distribuido desde 1990 según se muestra en el Gráfico 8. Las cifras no son exhaustivas, pues las muertes producidas fuera de esta Comunidad Autónoma no siempre son conocidas por el Programa, dado que no están en el registro de mortalidad de Madrid.

Gráfico 8. Evolución temporal de muertes.



El 97,8% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 13,8% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 7,8% del total de su grupo en la cohorte, reduciéndose ligeramente la proporción frente a los observado en años anteriores, seguramente por nuevos grupos de personas expuestas que se han ido añadiendo al registro, y cuyo peso en el denominador, comienza a tener efecto en la reducción de tasas.

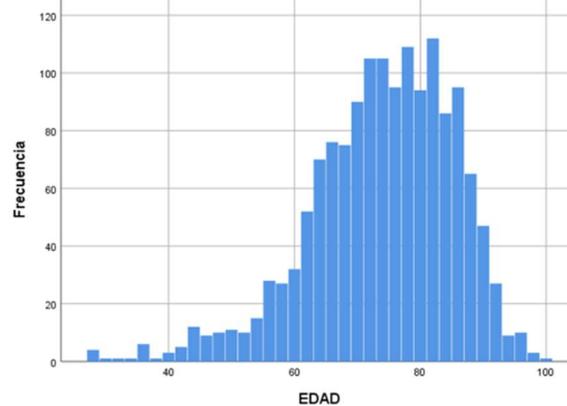
El pico de personas fallecidas observado en 2020 se debe a la aparición de la COVID-19, con un exceso de muertes en la cohorte. De ésta, en 2022 solo dos personas fallecieron con covid-19, siendo esta enfermedad la causa de muerte de una de ellas (que no presentaba afectación conocida derivada de la exposición al amianto).



Comunidad  
de Madrid

La media de edad de muerte es de 73,4 años (DE: 11,5), semejante a lo observado en 2021. Sigue la siguiente distribución (Gráfico 9):

Gráfico 9. Edad de muerte de la población fallecida.



Del total de fallecidos de los que se conoce la causa de muerte, las relacionables con amianto son las siguientes (Tabla 8):

Tabla 8. Causas de muerte conocidas

CAUSA DE MUERTE	Sin Consignar	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer de pulmón	0	208	1	209
Mesotelioma pleural	0	110	3	113
Mesotelioma peritoneal	0	22	0	22
Asbestosis	0	52	4	56
Cáncer de laringe	0	10	0	10
Otros cánceres vías respiratorias altas	0	10	1	11
Otras patologías respiratorias	0	190	4	194
Cáncer esófago/estómago	0	39	1	40
Resto de causas (no rel. con amianto)	5	848	15	868
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>1.489</b>	<b>29</b>	<b>1.523</b>

Considerando la afectación por amianto en las personas fallecidas del RETEA (independientemente de la causa de la muerte), se observan las siguientes tasas (Gráfico 10), que se mantienen exactas a las observadas el pasado año:

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



## ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

El año 2022 ha sido dedicado, en el marco de este programa, principalmente a la puesta al día tras las dificultades para mantener todas las actuaciones de los dos años previos (especialmente el 2020). Por dicha razón en este periodo no ha sido posible convocar ninguna reunión conjunta con los profesionales a cargo de la vigilancia de la salud de la cohorte.

No obstante, se ha mantenido la colaboración por parte de los Servicios de Neumología, dándose una coordinación continuada con éstos, al igual que con los SPRL de las empresas, con quien se ha interactuado ante su solicitud o eventualidades relacionadas con el seguimiento de estas personas.



La coordinación con la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS se mantiene de forma continuada además de las reuniones específicas de trabajo (en 2022 se han llevado a cabo 2 reuniones, una presencial y otra telemática).

## RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES

Estos informes periódicos se pueden realizar gracias a la participación de los y las profesionales de los Servicios de Neumología de los hospitales del SERMAS, a quien desde la Unidad Técnica de Salud Laboral se quiere agradecer por su dedicación y coordinación.

Asimismo, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas implicadas y los sindicatos, contribuyen a la ejecución del mismo.

De igual manera, la coordinación con la UMVI del INSS ha sido imprescindible para la buena ejecución del Programa y el reconocimiento de la contingencia profesional en los afectados de la cohorte que lo han solicitado.

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

Madrid, enero 2023  
Unidad Técnica de Salud Laboral