

**ORIGINAL**

Recibido: 20/9/2022  
 Aceptado: 15/6/2023  
 Publicado: 11/9/2023

e202309074

e1-e12

*Recognition of pleural mesothelioma  
 as an occupational disease in  
 the Valencian Community  
 from 2012 to 2018*

Los autores declaran  
 que no existe ningún  
 conflicto de intereses

**CORRESPONDENCIA**

**Andreu Esteban Porcar**  
 Av. de Campanar, 23.  
 CP 46015. Valencia. España.  
 esteban\_joa@gva.es

**CITA SUGERIDA**

Esteban Porcar A, García Gómez M, Santana Yllobre L, Gómez Pajares F, Esteban Buedo V, Usó Talamantes R. Reconocimiento del mesotelioma de pleura como enfermedad profesional en la Comunidad Valenciana de 2012 a 2018. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 11 de septiembre e202309074.

# Reconocimiento del mesotelioma de pleura como enfermedad profesional en la Comunidad Valenciana de 2012 a 2018

**AUTORES**

Andreu Esteban Porcar (1)  
 Montserrat García Gómez (2)  
 Lin Santana Yllobre (1)  
 Fernando Gómez Pajares (3)  
 Valentín Esteban Buedo (1)  
 Ruth Usó Talamantes (3)

**FILIACIONES**

(1) Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; Comunidad Valenciana. Valencia. España.  
 (2) Ministerio de Sanidad. Madrid. España.  
 (3) Facultad de Medicina y Odontología; Universidad Católica de Valencia. Valencia. España.

**RESUMEN**

**FUNDAMENTOS //** El mesotelioma de pleura es un cáncer atribuido casi en exclusiva a la exposición laboral al amianto y que tiene la consideración legal de enfermedad profesional, aunque pocos casos consiguen ese reconocimiento oficial. Describir y analizar este problema y los obstáculos para su reconocimiento fue el objetivo de este trabajo.

**MÉTODOS //** Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo y retrospectivo de las cifras y algunas características de todos los pacientes de mesotelioma de pleura recogidos en los principales registros oficiales, sanitarios y laborales, de la Comunidad Valenciana, desde 2012 a 2018, utilizando frecuencias, fracciones y tasas de incidencia.

**RESULTADOS //** Hubo grandes diferencias en el número de casos recogidos en los distintos registros. En los siete años estudiados, los mesoteliomas de pleura diagnosticados en el sistema sanitario público valenciano fueron 590. De ellos, aplicando la fracción atribuible al trabajo con amianto, al menos 437 fueron atribuibles al trabajo. Los facultativos comunicaron 31 casos como sospechas de enfermedad profesional, el 7,09% del total, y, finalmente, 13 casos se reconocieron oficialmente como enfermedad profesional. El coste económico estimado de su atención sanitaria para el sistema público valenciano fue de 2.270.520 euros.

**CONCLUSIONES //** Una mínima parte de los mesoteliomas obtienen el reconocimiento de enfermedad profesional. Este hecho conlleva importantes repercusiones asistenciales y económicas para las personas afectadas y para el sistema sanitario público.

**PALABRAS CLAVE //** Mesotelioma de pleura; Cáncer laboral; Amianto; Asbesto; Enfermedad profesional.

**ABSTRACT**

**BACKGROUND //** Pleural mesothelioma is a neoplasm almost exclusively attributed to occupational exposure to asbestos and is legally considered an occupational disease. Nevertheless, only a few cases achieve that official recognition. The objective of this work was to describe and analyse this issue, and to identify the major obstacles to its recognition.

**METHODS //** A descriptive and retrospective epidemiological study of data was carried out, including figures and some characteristics, of all patients with pleural mesothelioma registered in the official health and labor registries of the Valencian Community from 2012 to 2018, using frequencies, proportions, and incidence rates.

**RESULTS //** There were large differences between the two sets of data collected in the different registries, especially regarding the number of cases. During the seven years of data examined, 590 pleural mesotheliomas were diagnosed in the Valencian public health system. Of these, the number of cases that were related to occupational exposure was at least 437. Despite the legal duty of doctors to report such cases, only 31 were reported as suspected occupational disease (7.09%), of which only 13 were ultimately officially recognized as such. It was estimated that the annual economic overcost to the public system of unrecognised patients with this occupational disease by was 2,270,520 euros.

**CONCLUSIONS //** Only a small proportion of occupational mesotheliomas are officially recognized as such. This has important health care and economic repercussions for the individuals involved as well as for the public health system.

**KEYWORDS //** Pleural mesothelioma; Occupational cancer; Asbestos; Work-related illness.

## INTRODUCCIÓN



SEGÚN LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL del Trabajo (OIT), las estadísticas oficiales de muchos países infraregistran las enfermedades profesionales (EPP) y los cánceres de origen laboral son una de las principales causas de muerte por el trabajo.

En España las EPP reconocidas no superan las 25.000 al año y, de ellas, los cánceres laborales sólo representan entre el 0,10% (1) y el 0,25% del total (2).

Reconocer una enfermedad como profesional, al tener un sistema diferenciado de prestaciones que favorece económicamente las contingencias profesionales respecto de las comunes (3), beneficia a la persona trabajadora afectada, descarga al sistema sanitario público al hacerse cargo de la asistencia de ese paciente la mutua colaboradora de la Seguridad Social correspondiente, ayuda a la prevención laboral y facilita la investigación epidemiológica necesaria para planificar en Salud Laboral y, por tanto, en Salud Pública.

Uno de los problemas de salud que puede ser considerado enfermedad profesional (EP) es el mesotelioma de pleura (MP) debido a la exposición laboral al amianto, incluido en el Grupo 6 del actual cuadro de EPP, que comprende las causadas por agentes carcinogénicos (4).

Amianto o asbesto es un grupo de silicatos, minerales naturales fibrosos que fueron muy utilizados en la construcción y la industria, por su resistencia al fuego y a la fricción. El consumo en España de este carcinógeno humano confirmado, hasta que en 2002 se prohibió su uso, se ha estimado en 2.600.000 toneladas (5). La principal exposición al amianto es la laboral, y aunque en España no hay cifras oficiales de trabajadores expuestos, la evaluación de 2018 del *Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto* (PIVISTEA) reco-

gió un total de 70.842 trabajadores de catorce comunidades autónomas (CC. AA.) y 2.697 empresas (6).

El MP representa el 80% de todos los casos de mesotelioma maligno, siendo poco frecuente en la población general, con una incidencia anual inferior a 2 casos por cada 100.000, y en España afecta a varones casi cinco veces más que a mujeres, con la mayor frecuencia en hombres de entre cincuenta-setenta años. Su periodo de latencia suele ser de quince a cincuenta años tras la exposición (7,8). Su pronóstico es extremadamente grave.

Un análisis detallado de la carga mundial y regional de cáncer debido a carcinógenos ocupacionales muestra que el asbesto fue responsable del mayor número de muertes debidas a carcinógenos ocupacionales (63%), y que el mesotelioma representó el 7,9% de esas muertes (9).

Se estima que entre el 90% y el 97% de los MP en hombres y entre el 25% y el 82,5% en mujeres se deben a exposiciones laborales al amianto (10,11). Para establecer la relación causal es suficiente con la historia de exposición previa al amianto. El tabaquismo y otras sustancias parecen no aumentar el riesgo de contraerlo (7).

Tradicionalmente, los principales sistemas de información y registros con datos de pacientes diagnosticados de MP son los de la actividad asistencial, de la administración sanitaria y el de la Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS) (4), de la administración laboral. Las entidades encargadas de la calificación oficial de las EPP son, sobre todo, las mutuas, que a su vez son las aseguradoras de estas contingencias.

Además, en los últimos años algunos países europeos han desarrollado sistemas para facilitar la identificación y la comunicación de posibles EPP (12). En España hay diferentes inicia-

Reconocimiento del mesotelioma de pleura como enfermedad profesional en la Comunidad Valenciana de 2012 a 2018.

ANDREU ESTEBAN PORCAR et al.

tivas de comunidades autónomas para que los facultativos del sistema público de salud y de los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) cumplan su obligación, establecida en el Art. 5 del *Real Decreto 1299/2006* (4), de comunicar las sospechas de EEPP a la mutua correspondiente. En dicha norma se justifica esa obligación con la necesidad de mejorar el conocimiento y el reconocimiento de las EEPP. Pocas publicaciones han analizado el grado de cumplimiento de los facultativos.

La Comunidad Valenciana desarrolló un sistema propio para facilitar a los médicos la comunicación de sospechas de EEPP a las mutuas, incluido en el Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL). Para los facultativos del Servicio Valenciano de Salud funciona mediante una alerta en la historia clínica informatizada del Sistema de Información Ambulatoria (SIA), que se activa con cada diagnóstico que coincida con las principales EEPP, y a la que los médicos deben responder (13). Sus buenos resultados han sido reconocidos (1,12).

El objetivo de este trabajo fue comprobar si los MP que se diagnosticaron se comunicaron como sospecha de EP y se reconocieron finalmente como EP, y, si no fue así, analizar específicamente posibles fallos y las principales repercusiones.

## SUJETOS Y MÉTODOS



SE REALIZÓ UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO descriptivo y retrospectivo. Los datos utilizados eran de todos los casos de MP diagnosticados durante el periodo de enero de 2012 (año en el que el SISVEL alcanzó la cobertura de toda la población desde Atención Primaria) a diciembre de 2018 (último año con datos completos disponibles), recogidos en cada uno de los tres registros oficiales estudiados (SIA, SISVEL y CEPROSS) con alguno de los códigos correspondientes a MP (CIE-9: 163.0, 163.1, 163.8 y 163.9; CIE-10: C38.4), con edad igual o superior a veinticinco años y sin límite

superior de edad, por no existir ese límite para el reconocimiento de EP.

Las fuentes de información fueron los dos registros sanitarios: SIA, para los datos sobre los diagnósticos incidentes activados de MP y SISVEL acerca de los MP comunicados como sospecha de EP; y el Sistema CEPROSS, para los casos de MP reconocidos como profesionales. Las informaciones se solicitaron en formato electrónico a la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, y al Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (INVASSAT), respectivamente, y se recibieron totalmente anonimizados, garantizando el cumplimiento de la normativa.

Se empleó *Microsoft Office Excel* para la recolección de los datos y su posterior análisis estadístico. Las variables estudiadas fueron el diagnóstico, fecha, sexo y edad, en SIA y SISVEL, y el código de la EP, diagnóstico CIE-10 al cierre, año del parte de EP y fecha de inicio de la EP, en CEPROSS. La edad se categorizó a conveniencia, contando con el largo periodo de latencia de la enfermedad, en cuatro grupos: entre veinticinco y veintinueve años; entre treinta y cincuenta y cuatro años; entre cincuenta y cinco y setenta y cuatro años; y mayor de setenta y cuatro años.

Para describir el número de casos de MP, partiendo de los datos recogidos por los diferentes registros, se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas. Se calcularon tasas de incidencia de cada año estudiado por cada 100.000 habitantes a partir de dieciséis años.

Se comparó el número de casos diagnosticados por los facultativos (SIA) con los comunicados como sospechas de EP al SISVEL y reconocidos como EP en CEPROSS. Se aplicó la fracción atribuible (FA) al trabajo más baja descrita en la literatura (10), FA del 90% en hombres y del 25% en mujeres sobre los casos diagnosticados, para estimar la infracomunicación como sospecha EP a SISVEL y el reconocimiento como EP en CEPROSS.

Reconocimiento del mesotelioma de pleura como enfermedad profesional en la Comunidad Valenciana de 2012 a 2018.

ANDREU ESTEBAN PORCAR et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
11/9/2023  
e202309074



Para el cálculo del coste económico para el sistema público de salud se utilizó el coste anual estimado por proceso para la neoplasia maligna de pleura, de 5.355 euros/año (14).

## RESULTADOS

LOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE pleura diagnosticados, recogidos de la actividad asistencial en todo el periodo a través de SIA, fueron 590, 444 en hombres y 146 en mujeres (razón H/M: 3,04). Por años, destaca que 2015 fue el año de mayor incidencia, con 100 casos diagnosticados. En mujeres, 2018 fue el año con más diagnósticos: 29 casos (34,12%). En hombres eso ocurrió en 2015 con 81 casos (81%).

De los 590 casos diagnosticados por los facultativos del Servicio Valenciano de Salud, 437 serían atribuibles al trabajo (398 en hombres y 39 en mujeres), aplicando la fracción atribuible descrita en métodos, y deberían haber sido comunicados al SISVEL como sospechas de EP.

Durante los siete años del estudio, de los 437 casos de MP atribuibles al trabajo, SISVEL recibió 31 como sospechas de EP, el 7,09% de los casos atribuibles. A partir de 2017 se produjo un notable incremento de las comunicaciones de MP como sospecha de EP que siguió en 2018 [TABLA 2]. De los 31 casos totales comunicados al SISVEL, 27 eran hombres y 4 mujeres (razón H/M: 6,75). En todo el periodo, se dejaron de comunicar 406 casos atribuibles al trabajo.

Por grupos de edad, la mayor incidencia se registró en hombres mayores de setenta y cuatro años (12 casos) y en mujeres de treinta a cincuenta y cuatro años (2 casos). Ningún caso en el grupo entre veinticinco y veintinueve años. La información detallada puede verse en la TABLA 2.

El crecimiento de los casos comunicados al SISVEL como sospecha de EP de 2017 se acentuó en 2018, año en el que se llegó a

comunicar el 25,91% de los casos atribuibles al trabajo. Ese porcentaje fue más elevado en 2017 para mujeres (se comunicó el 26,67% de los casos atribuibles al trabajo), mientras en hombres fue en 2018 (29,41%).

Todos los casos de MP comunicados al SISVEL como sospechas de EP lo fueron desde el Sistema Público de Salud, ninguno desde los SPRL.

De los casos de MP comunicados al SISVEL como sospechas de EP, el 54,84% fueron derivados a la mutua correspondiente o al INSS. El 25,85% no se derivaron por no encontrar relación con exposición al amianto. El resto de los casos eran duplicados o trabajadores autónomos sin cobertura para EP, que en las fechas del estudio para ellos era voluntaria.

Las EEPs del Grupo 6 (causadas por agentes carcinogénicos) consideradas EP y registradas en el sistema CEPROSS, de 2012 a 2018 para la Comunidad Valenciana, fueron 23. De ellas, 13 (56,52% de todos los cánceres considerados EP) fueron con diagnóstico de MP y en el año 2013 los únicos cánceres reconocidos como EP en la comunidad fueron 2 MP. Los años que más MP se reconocieron como EP fueron 2014 y 2018, años en los que los MP representaron el 75% de todas las EEPs del Grupo 6 comunicadas a CEPROSS [TABLA 4]. Todos los casos de MP reconocidos como EP eran hombres.

9 casos de cáncer (39,13%) tardaron entre uno y cinco años desde el diagnóstico en ser reconocidos como EP, y 8 (34,78%) se reconocieron como EP más de cinco años después del diagnóstico. Solo para 6 (26,09%) casos el reconocimiento llegó en menos de un año.

De los 437 diagnósticos activados en SIA que deberían haber sido atribuidos al trabajo, 13 fueron reconocidos oficialmente como EEPs. Los otros 424 fueron diagnosticados y tratados en el Sistema Valenciano de Salud, con un coste económico total estimado de 2.270.520 euros [TABLA 5].

Reconocimiento del mesotelioma de pleura como enfermedad profesional en la Comunidad Valenciana de 2012 a 2018.

ANDREU ESTEBAN PORCAR et al.

Tabla 1

Casos de neoplasia maligna de pleura diagnosticados y atribuibles al trabajo. Número y porcentaje por sexo. 2012-2018. C. Valenciana.

Año	CASOS. Diagnósticos activados en SIA <sup>(*)</sup> (Incidencia)			CASOS ATRIBUIBLES AL TRABAJO		
	Hombre Nº (%)	Mujer Nº (%)	Total	Hombre (Nº)	Mujer (Nº)	Total
2012	56 (75,68)	18 (24,32)	74	50	6	56
2013	61 (70,11)	26 (29,89)	87	55	7	62
2014	60 (81,08)	14 (18,92)	74	54	4	58
2015	81 (81,00)	19 (19)	100	73	5	78
2016	69 (73,40)	25 (26,60)	94	62	6	68
2017	61 (80,26)	15 (19,74)	76	55	4	59
2018	56 (65,88)	29 (34,12)	85	50	7	57
<b>Total</b>	<b>444 (75,25)</b>	<b>146 (24,75)</b>	<b>590</b>	<b>398</b>	<b>39</b>	<b>437</b>

(\*) SIA: Sistema de Información Ambulatoria.

Tabla 2

Casos de neoplasia maligna de pleura comunicados desde SIA<sup>(\*)</sup> al SISVEL<sup>(\*\*)</sup>. Según grupo de edad y sexo. 2012-2018. C. Valenciana.

Año	30-54 años		55-74 años		>74 años		TOTAL		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Total
2012	0	0	1	1	0	1	1	2	3
2013	0	0	1	0	0	0	1	0	1
2014	0	0	2	0	1	0	3	0	3
2015	0	0	1	0	1	0	2	0	2
2016	0	0	2	0	1	0	3	0	3
2017	3	1	1	0	4	0	8	1	9
2018	2	1	2	0	5	0	9	1	10
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>27 (87,09%)</b>	<b>4 (12,90%)</b>	<b>31</b>

(\*) SIA: Sistema de Información Ambulatoria; (\*\*) SISVEL: Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral.

Reconocimiento del mesotelioma de pleura como enfermedad profesional en la Comunidad Valenciana de 2012 a 2018.

ANDREU ESTEBAN PORCAR et al.

Tasa de comunicación al SISVEL (\*) de neoplasia maligna de pleura como sospechas de EP. Según sexo y variación interanual. 2012-2018. C. Valenciana.

<b>Año</b>	<b>Tasa incidencia hombres</b>	<b>Tasa incidencia mujeres</b>	<b>Tasa incidencia global</b>	<b>Variación interanual</b>
2012	0,05	0,09	0,07	-
2013	0,05	0,00	0,02	-71,43
2014	0,15	0,00	0,07	250,00
2015	0,10	0,00	0,05	-28,57
2016	0,15	0,00	0,07	40,00
2017	0,39	0,05	0,22	214,29
2018	0,44	0,05	0,24	9,09

(\*) SISVEL: Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral.

Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenicos (grupo 6) comunicadas a CEPROSS (\*). 2012-2018. C. Valenciana.

<b>Año de comunicación a CEPROSS</b>	<b>Casos comunicados Grupo 6. Neoplasias</b>	<b>Casos del Grupo 6 con diagnóstico de Mesotelioma pleural</b>	<b>% de casos comunicados con diagnóstico de Mesotelioma</b>
2012	3	1	33,33
2013	2	2	100,00
2014	4	3	75,00
2015	1	0	0,00
2016	4	2	50,00
2017	5	2	40,00
2018	4	3	75,00
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>56,52</b>

(\*) CEPROSS: Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social.

Reconocimiento del mesotelioma de pleura como enfermedad profesional en la Comunidad Valenciana de 2012 a 2018.

ANDREU  
ESTEBAN  
PORCAR  
*et al.*

Tabla 5

Comparación de los resultados de los registros sanitarios y laborales y coste económico para el Sistema Valenciano de Salud (SVS) de los mesoteliomas de pleura no reconocidos como enfermedad profesional (EP). 2012-2018. C. Valenciana.

Año	Casos. Diagnósticos activados en SIA (*) (Incidencia)	Casos atribuibles al trabajo	Comunicaciones como sospechas de EEPP al SISVEL (**)	EEPP(***) reconocidas oficialmente (CEPROSS)(****)	Diferencia entre los casos atribuibles al trabajo y los reconocidos como EP	Coste económico anual para el SVS. Euros
2012	74	55	3	1	54	289.170
2013	87	61	1	2	59	315.945
2014	74	58	3	3	55	294.525
2015	100	78	2	0	78	417.690
2016	94	68	3	2	66	353.430
2017	76	59	9	2	57	305.235
2018	85	58	10	3	55	294.525
Total	590	437	31	13	424	2.270.520

(\*) SIA: Sistema de Información Ambulatoria; (\*\*) SISVEL: Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral; (\*\*\*) EEPP: Enfermedades profesionales; (\*\*\*\*) CEPROSS: Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social.

## DISCUSIONES

LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO MUESTRAN el enorme infrareconocimiento del MP como EP en la Comunidad Valenciana: la práctica totalidad de los MP quedan sin reconocer como EP. Hay una gran diferencia entre el número de MP diagnosticados, comunicados y reconocidos oficialmente como EP, que persiste a lo largo del periodo. Esto significa que, en los siete años estudiados, la mayoría de MP son diagnosticados y atendidos en el sistema público como enfermedades comunes, con un elevado coste económico, aunque deberían haber sido asumidos por las mutuas como EEPP.

A pesar de que se habían realizado actividades para fomentar la declaración de EEPP dirigidas a todos los médicos de Atención Pri-

maria, de Especializada y de Salud Laboral, que incluyeron, desde reuniones informativas y distribución de una *Guía para la comunicación de sospechas de EEPP (15)* hasta incentivar, con objetivos de productividad, la comunicación de enfermedades respiratorias y cánceres como EEPP, cada año del periodo estudiado son pocos los casos de MP diagnosticados y comunicados por los facultativos como sospechas de EP al SISVEL. Solo en los dos últimos años mejoran estas comunicaciones, que se triplican respecto a las producidas en los años anteriores, coincidiendo con los incentivos por productividad incluidos en los Acuerdos de Gestión del citado personal médico del Sistema Público de Salud, quedando aun así lejos de las expectativas. Esa mejoría no se traduce en un incremento del reconocimiento oficial como EP.

Reconocimiento del mesotelioma de pleura como enfermedad profesional en la Comunidad Valenciana de 2012 a 2018.

ANDREU ESTEBAN PORCAR et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
11/9/2023  
e202309074

Todos los MP comunicados como sospecha de EP proceden de la actividad asistencial pública (SIA), ninguna de los SPRL, encargados legalmente de realizar los exámenes de salud ocupacionales específicos por amianto a las personas que trabajan y parte de los postocupacionales, en los que al parecer no diagnostican ningún MP en los siete años, o incumplen su obligación legal de comunicarlos (4). El posible conflicto de intereses podría estar en que si un SPRL comunica una EP en la empresa que lo ha contratado, esa comunicación puede indicar una deficiencia preventiva, unas condiciones de trabajo inadecuadas, que, aunque fueran del pasado, pueden ocasionar el inicio de un proceso sancionador para la empresa y que esta no vuelva a contratar con ese SPRL.

Pocos MP son reconocidos finalmente como EP, a pesar de la clara y demostrada relación causal con la exposición laboral al amianto, tanto en hombres como en mujeres (11,15). El estudio muestra que es difícil conseguir el reconocimiento como EP de un cáncer tan claramente laboral, a pesar de existir, además, un mecanismo regulado para la revisión por parte del INSS. Efectivamente, en 2007 se publicó una *Resolución del Secretario de Estado de la Seguridad Social* (16) por la que se establecía que todos los expedientes tramitados por las mutuas que se resolvieran sin considerar como enfermedad profesional a la contingencia causante, pese a contarse con indicios, deberían ser remitidos de forma inmediata a la dirección provincial del INSS para determinación de la contingencia causante. Entre otros indicios se contemplan en la resolución las comunicaciones de los facultativos del SNS donde se manifieste la posible existencia de una enfermedad profesional.

Hay que recordar que, en España, la obligación de declarar las EEPP corresponde mayoritariamente a la mutua, entidad de gestión privada por la que opta el empresario para asumir la protección de las contingencias profesiona-

les. En este sentido, el largo periodo encontrado en nuestro estudio entre el diagnóstico y el reconocimiento como EP de algunos MP puede estar relacionado con que son reconocidos por sentencia judicial, a demanda de la propia persona trabajadora o su familia, a través de organización sindical o de una asociación de víctimas del amianto o por el impulso desde la administración sanitaria.

Los resultados coinciden con los de otros estudios (17) en cuanto a la diferencia por sexo y edad en el riesgo de enfermar de MP, que es más frecuente en los hombres de edad avanzada, y en el reconocimiento como EP, porque la mayoría de los cánceres reconocidos como EP, derivados del trabajo, corresponden a hombres.

La epidemiología de las diferencias de género en la incidencia del mesotelioma rara vez se ha discutido en las listas de casos nacionales (18). En el presente estudio, la razón H/M de los casos comunicados como sospecha de EP al SISVEL duplica la de los diagnosticados, diferencia que aún es mucho mayor en el reconocimiento, porque no se reconoce como EP ningún caso de MP en mujeres. Este hecho puede perjudicar a las mujeres, porque, aunque puede relacionarse con que gran parte de las exposiciones laborales al amianto conocidas ocurren en puestos de trabajo ocupados por hombres, también se constata la dificultad de reclutamiento de trabajadoras que estuvieron expuestas al amianto en el pasado. En el informe de evaluación del PIVISTEA de 2016 (19) se recoge que, en los registros de personas trabajadoras expuestas, las mujeres constituyen solo el 3,8% y, sin embargo, en algunas comunidades autónomas, la tasa de afectación por enfermedad por cada 1.000 trabajadoras expuestas registradas es dos veces la observada en los hombres.

También podría indicar un sesgo relacionado con el hecho de que las listas oficiales de EEPP incluyen fundamentalmente los riesgos

y actividades realizadas tradicionalmente por hombres, afectando a la comunicación que realizan los médicos.

No se ha encontrado ningún estudio que para este problema de salud vaya desde los datos del diagnóstico de la enfermedad a los del reconocimiento como EP, pero los resultados obtenidos concuerdan con los datos de la información agregada del PIVISTEA (6), que recoge 491 MP para toda España desde 2003 a 2018, unos 30 casos por año.

En este sentido, el valor novedoso del estudio reside en que pone cifras a un problema ya descrito (1,12) pero poco cuantificado, con datos de dónde quedan los casos que no llegan a ser reconocidos oficialmente como EP, a partir de los diagnosticados, y, por tanto, indica a dónde y a quienes habría que dirigir las medidas de mejora, para minimizarlo.

El bajo nivel de comunicación de los MP como sospecha de EP por parte de las/los médicos y de su reconocimiento oficial como EP por las mutuas son evidentes. La poca comunicación puede ser por desconocimiento de la obligación legal y/o de las repercusiones negativas para el paciente y para el sistema sanitario del que forman parte, o porque desconocen o consideran que esta patología no tiene relación con el trabajo, a pesar de las actividades informativas realizadas y de los incentivos. Que los servicios de prevención no comuniquen ningún MP como sospecha de EP, siendo el principal dispositivo establecido legalmente para la vigilancia de la salud de las personas que están o estuvieron expuestas al amianto, se puede entender por ausencia real de diagnósticos o por obstáculos para la comunicación.

El papel de los médicos en todo esto resulta fundamental, diagnostican y tratan las EEPP pero, además, están obligados a comunicarlas. Esto es aún más importante en especialidades que diagnostican y/o atienden con mayor frecuencia esos problemas de salud,

como Neumología, Oncológica, Medicina del Trabajo y Medicina Familiar y Comunitaria.

Las medidas puestas en marcha por la administración para mejorar la infradeclaración de los cánceres como EP no han sido suficientes. A pesar de los esfuerzos de comunidades como la valenciana, Navarra, País Vasco y el Principado de Asturias (6,12,20), el infrareconocimiento de los cánceres como EP sigue siendo generalizado. España es uno de los países europeos con mayor diferencia entre los cánceres registrados como EP y su incidencia. De los derivados de la exposición al amianto, que son los más frecuentes en todos los países, Noruega y Dinamarca, por ejemplo, reconocieron 183 y 133 veces más cáncer por amianto que España. En países más próximos, Francia e Italia reconocieron 124 y 41 veces más que España (21), situación que no se justificaría porque la exposición en España fuese mucho más baja.

Parece evidente que existen obstáculos para el reconocimiento como EP, porque ni siquiera lo consiguen la mayor parte de los MP que se tramitan a través del SISVEL, enviados desde el sistema sanitario público. Pueden influir desde el largo periodo de latencia de la enfermedad a la falta de información de los trabajadores afectados y de los médicos que los atienden. Pero también pueden ser importantes otros factores, como el que las entidades que deben hacerse cargo de los costes y de la atención sanitaria son las encargadas de su calificación y declaración oficial, fundamental para el reconocimiento como EP. Además, esto pudo verse favorecido por las dificultades para aplicar el concepto legal de EP y por la insuficiente reacción de la administración encargada del control, que para el MP debería ser más fácil que con otras EEPP.

Entre las limitaciones del estudio cabe destacar el no disponer de denominadores adecuados, ni de exposición ni de trabajadores expuestos, que provocó que no se calcularan tasas específicas, lo que limita la interpre-

tación de las diferencias, descritas en base a números absolutos y porcentajes. Así mismo, la escasez de estudios que analicen este problema dificultó su comparación.

Son necesarias más y mejores iniciativas para aumentar la comunicación y el reconocimiento del MP por amianto como EP, empezando por las dirigidas a los facultativos del sistema sanitario público y de los SPRL, como la sensibilización sobre su obligación legal y las consecuencias de la no declaración, para los trabajadores y para el Sistema Público de Salud. Otras medidas posibles son la incenti- vación a través de los objetivos de producti- vidad o las políticas destinadas a mejorar la compensación a través de la revisión y el control de esos diagnósticos por parte de la ins- pección médica, para que, cuando no sean considerados EP, se solicite al INSS la deter- minación de contingencia. El mal pronóstico

de esta enfermedad, sin tratamiento curativo, hace más importante aún el reconocimiento como EP.

La falta de reconocimiento del mesote- lioma de pleura como enfermedad profesio- nal, se puede traducir en importantes reper- cusiones asistenciales y económicas para las personas afectadas y para el sistema sanita- rio público, en el que se diagnosticaron y tra- taron pacientes que deberían haber atendido las mutuas. Cada caso de MP con exposición laboral al amianto no reconocido como EP, porque el facultativo no cumple la obligación legal de comunicarlo, porque no es aceptado como EP por la mutua y/o el INSS no hace determinación de la contingencia causante, priva a esa persona enferma de su derecho al reconocimiento social y económico, y genera un consumo indebido de recursos públicos. ②

## BIBLIOGRAFÍA



1. García Gómez M, Castañeda López R, Herrador Ortiz Z, López Menduina P, Montoya Martínez LM, Álvarez Maeztu E et al. *Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España (1990-2014)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/EPPPEspana.pdf>
2. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Vicente Herrero MT (dirección y coordinación). *Enciclopedia Práctica de Medicina del Trabajo*. Madrid: Servicio de Ediciones y Publicaciones Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; diciembre 2018. NIPO276-18-073-6. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/599872/Enciclopedia\\_practica\\_de\\_Medicina\\_del\\_Trabajo.pdf/of326557-3547-44a4-995d-92a8f9c90aae?t=1560125712066](https://www.insst.es/documents/94886/599872/Enciclopedia_practica_de_Medicina_del_Trabajo.pdf/of326557-3547-44a4-995d-92a8f9c90aae?t=1560125712066)
3. Boletín Oficial del Estado. *Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social*. BOE núm. 261, de 31-10-2015. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>
4. Boletín Oficial del Estado. *Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro*. BOE núm. 302, de 1912-2016. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22169>
5. López-Abente G, García-Gómez M, Menéndez-Navarro A, Fernández-Navarro P, Ramis R, García-Pérez J, Cervantes M, Ferreras E, Jiménez-Muñoz M, Pastor-Barruso R. *Pleural cancer mortality in Spain: time-trends and updating of predictions up to 2020*. BMC Cancer 2013; 13:528. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228262/>
6. *Evaluación del programa de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al amianto PIVISTEA-2018*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/PIVISTEA2018.pdf>
7. *Protocolo de Vigilancia sanitaria específica. Amianto*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/ProtoVigiAmianto1.pdf>
8. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. *Directrices para la decisión clínica en enfermedades profesionales. Enfermedades profesionales de naturaleza respiratoria. Patología por amianto*. DDC-RES-07. 2015. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/361694/DDC-RES-07.+Patolog%C3%ADa+por+amianto++A%C3%B1o+2015.pdf/4d574c65-a9ea-45dc-8ce8-71c280636f97>
9. GBD 2016 Occupational Carcinogens Collaborators. *Global and regional burden of cancer in 2016 arising from occupational exposure to selected carcinogens: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. Occup Environ Med. [Internet] 2020 Mar [consultado 2021 Mar 11]; 77(3):151-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32054819/>
10. Nurminen M, Karjalainen A. *Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland*. Scand J Work Environ Health [Internet] 2001 [consultado 2021 Mar 11]; 27(3):161-213. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11444413/>
11. Rushton L, Hutchings S, Fortunato L, Young Ch, Evans GS, Brown T et al. *Occupational cancer burden in Great Britain*. Br J Cancer [Internet] 2012 [consultado 24 mar 2021]; 107: S3-S7; doi: <https://dx.doi.org/10.1038/bjc.2012.112>. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22710676/>
12. *Déclaration des maladies professionnelles: problématique et bonnes pratiques dans cinq pays européens*. Eurogip. 2015. Réf. Eurogip-102/F. Disponible en: [http://www.eurogip.fr/images/publications/2015/Rapport\\_DeclarationMP\\_EUROGIP\\_102F.pdf](http://www.eurogip.fr/images/publications/2015/Rapport_DeclarationMP_EUROGIP_102F.pdf)
13. Esteban Buedo V, Santolaria Bartolomé E. *La comunicación de las enfermedades profesionales en la Comunidad Valenciana*. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2015 Dic [consultado 14 jun 2020]; 18(4): 180-182. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-25492015000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492015000400001)

14. García Gómez M, Hernández Pereña M, Manuel Gherasim A. *Carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España en 2015*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/docs/Estudio\\_cancer\\_laboral.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/docs/Estudio_cancer_laboral.pdf)
15. Santolaria Bartolomé E, Esteban Buedo V, Casanova Vivas S. *Guía para la comunicación de sospechas de enfermedades profesionales*. 1ª ed. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat; 2010. Disponible en: [http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/guia\\_com\\_enf\\_sos.pdf](http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/guia_com_enf_sos.pdf)
16. Boletín Oficial del Estado. *Resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, sobre determinación de la contingencia causante en el ámbito de las prestaciones por incapacidad temporal y por muerte y supervivencia del sistema de la Seguridad Social*. BOE núm. 228, de 2209-2007. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-16726>
17. An YS, Kim HD, Kim HC, Jeong KS, Ahn YS. *The characteristics of asbestos-related disease claims made to the Korea Workers' Compensation and Welfare Service (KCOMWEL) from 2011 to 2015*. Ann Occup Environ Med. 2018 Jul 11; 30:45. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s40557-018-0256-6>. eCollection 2018. Disponible en: <https://aoemj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40557-018-0256-6>
18. Marinaccio A, Corfiati M, Binazzi A, Di Marzio D, Scarselli A, Ferrante P et al. *The epidemiology of malignant mesothelioma in women: gender differences and modalities of asbestos exposure*. Occup Environ Med. [Internet] 2018 Apr [consultado 24 mar 2021]; 75(4):254-262. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29269563/>
19. *Evaluación del programa de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al amianto PIVISTEA-2016*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/PIVISTEA2016.pdf>
20. García Gómez M, Urbaneja Arrúe F, García López V, Esteban Buedo V, Rodríguez Suárez V, Miralles Martínez-Portillo L et al. *Características de los sistemas de comunicación de las sospechas de enfermedad profesional en las comunidades autónomas*. Rev Esp Salud Pública. [Internet] 2017 [consultado 24 mar 2021]; Vol. 91: 17 de marzo: e201703026. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL91/ORIGINALES/RS91C\\_201702026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/ORIGINALES/RS91C_201702026.pdf)
21. García-Gómez M, Menéndez-Navarro A, López RC. *Asbestos-related occupational cancers compensated under the Spanish National Insurance System, 1978-2011*. Int J Occup Environ Health. [Internet] 2015 [consultado 24 mar 2021]; 21(1):31-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25335827/>

Reconocimiento del mesotelioma de pleura como enfermedad profesional en la Comunidad Valenciana de 2012 a 2018.

ANDREU  
ESTEBAN  
PORCAR  
et al.