



## Carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España en 2015

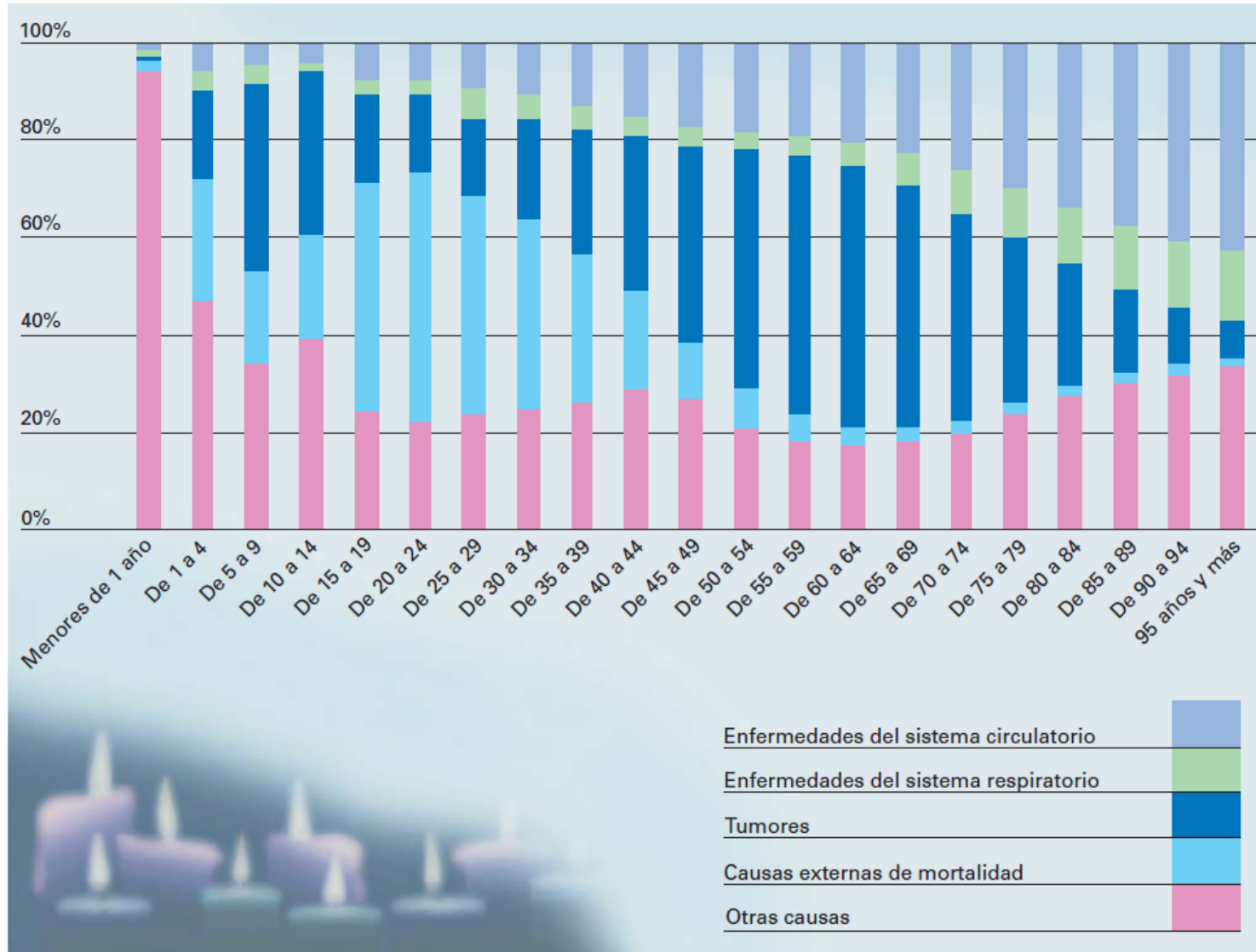
# Cáncer y trabajo

Dra. Montserrat García Gómez  
**Ministerio de Sanidad**

30 de junio de 2021

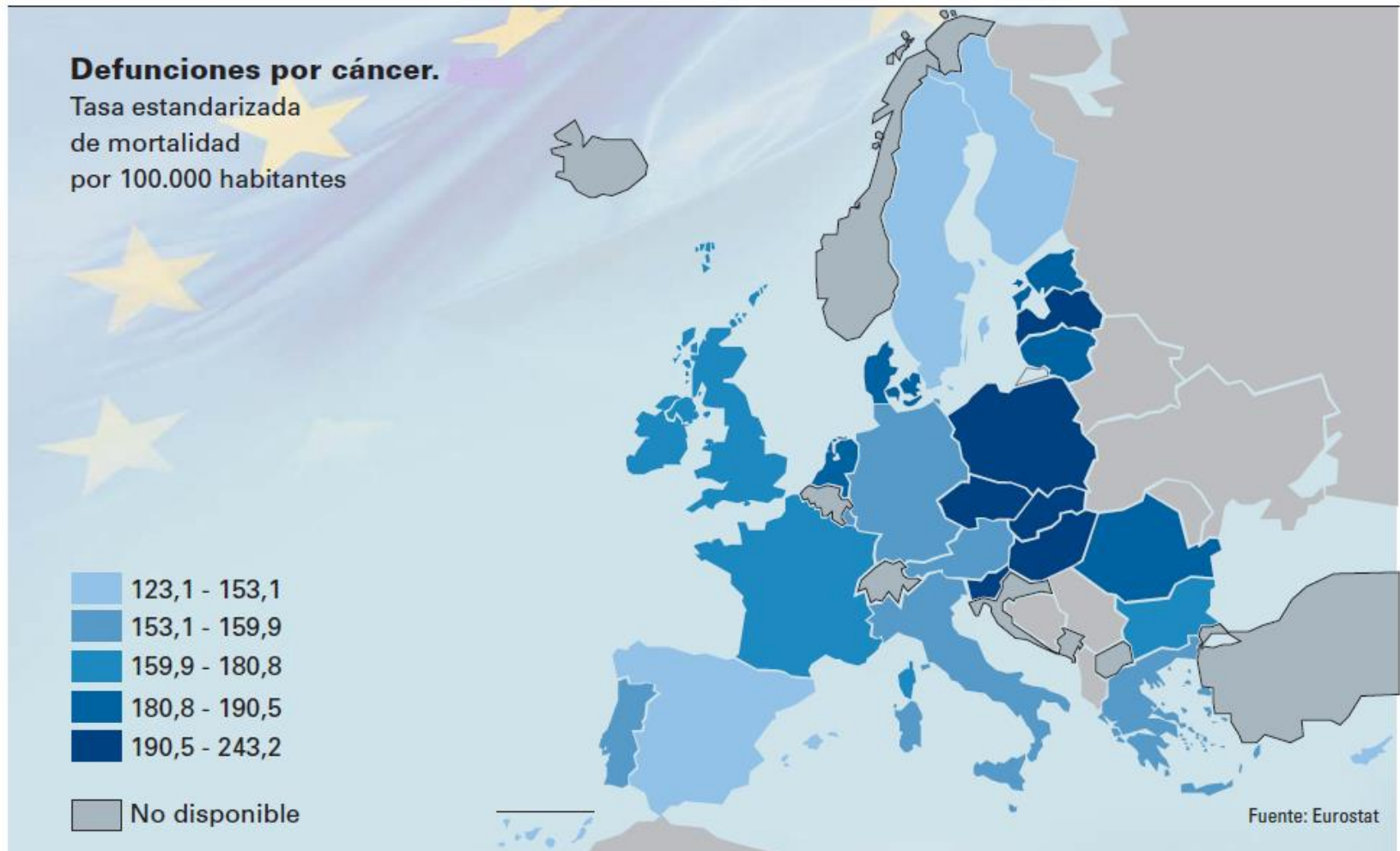


# ¿De qué morimos en España?





# España y la UE: una comparativa sobre la mortalidad por cáncer





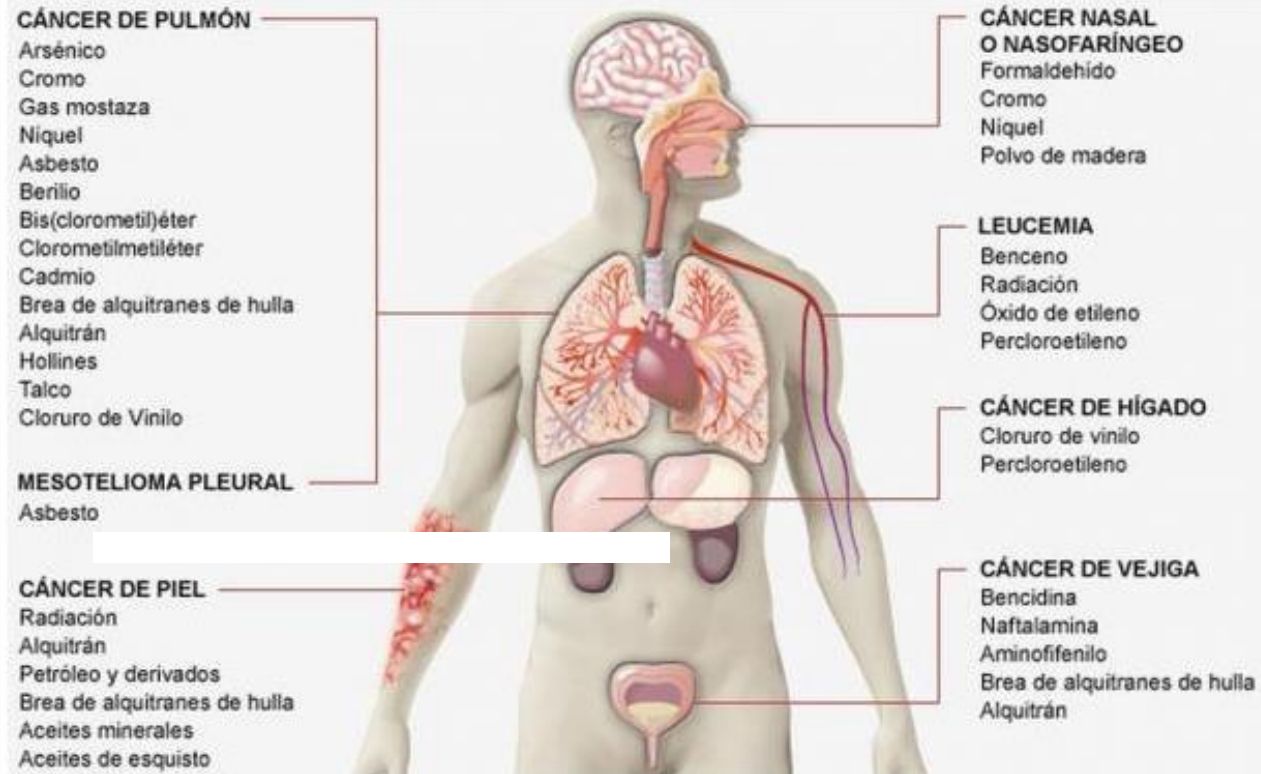
## cánceres que han sido asociados con mayor frecuencia a exposiciones laborales

- pulmón
- vejiga urinaria
- mesotelioma (pleura y peritoneo)
- cáncer de piel no melanoma
- leucemias y linfomas
- fosas nasales
- laringe
- hígado (angiosarcoma)...



# Cáncer laboral: oficios expuestos a agentes que pueden costar la vida

Expertos de la AChS y del ISP detallaron a Emol los empleos que por exposición directa y continua a estos contaminantes —y sin la prevención necesaria— podrían derivar en esta patología



Agentes que inciden en tener cáncer. Foto: GDA/Emol

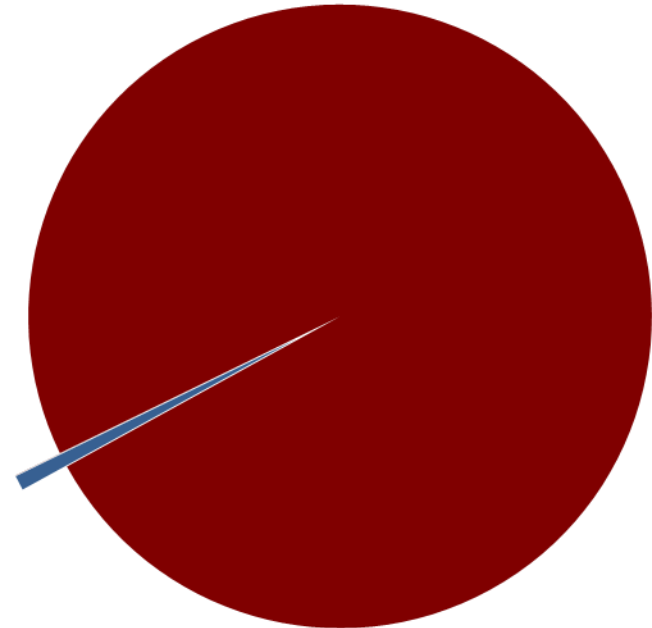
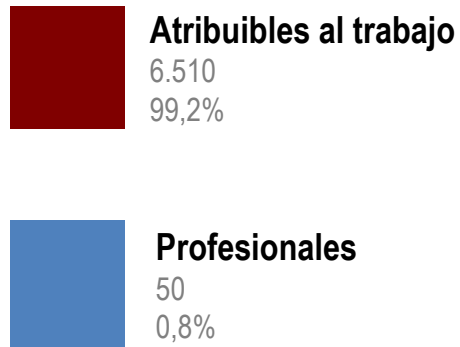


## Características del cáncer laboral

- periodo de latencia largo: **> 20 años**
- predomina en el **sexo masculino**
- el **4-10 %** de todos los cánceres son debidos a exposiciones laborales
- **30-40 %** del total de cánceres en trabajadores de la industria están originados por su trabajo
- aplicando estas estimaciones al caso español, en el año 2017, **1.029 mujeres** y **5.481 hombres** habrían muerto por cáncer de origen laboral; ese mismo año se reconocieron **50 cánceres como profesionales** (48 en hombres y 2 en mujeres)
- es decir, a pesar de toda la evidencia científica disponible desde hace años, el reconocimiento del cáncer como profesional en España es **irrelevante**.



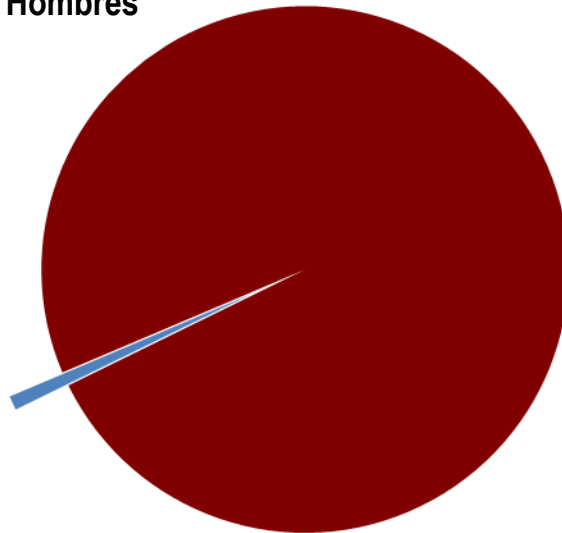
# Cáncer Laboral: magnitud del problema

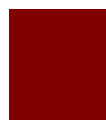




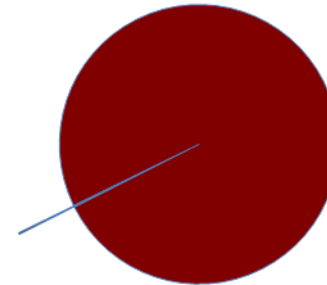
# Cáncer Laboral: magnitud del problema


Hombres



	<b>Atribuibles al trabajo</b>
	5.481 ♂ 1.029 ♀
	99,2 % 99,8 %

Mujeres



	<b>Profesionales</b>
	48 ♂ 2 ♀
	0,8 % 0,2 %



## Desde el punto de vista de la financiación

- el hecho de que las enfermedades profesionales no estén siendo reconocidas por el sistema de Seguridad Social como tales, sólo significa que están siendo consideradas como **enfermedades comunes**, y están siendo atendidas en cualquiera de los dispositivos del Sistema Nacional de Salud,
- una adecuada gestión del gasto generado por estas enfermedades aparece como muy relevante para la sostenibilidad del Sistema de Salud, y para deslindar la **responsabilidad financiera con el Sistema de Seguridad Social** (con las MuCOSS como entidades gestoras del sistema).



*Es necesario **mejorar la detección, declaración y reconocimiento** del cáncer de origen laboral, porque constituyen importantes puntos de partida para abordar su prevención, que se basa en la eliminación y el control de las exposiciones origen del riesgo.*



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

**¿Qué estamos haciendo?**

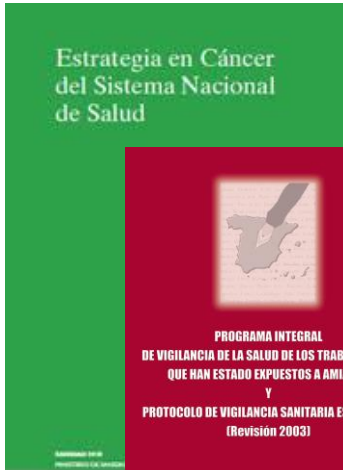


Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Ministerio de Trabajo e Inocuidad Social  
MOL/1441/06, de 10 de noviembre de 2006.  
Referencia: R-06-A-2006-2149

TEXTO CONSOLIDADO  
Última modificación: 19 de diciembre de 2015

Real Decreto 228/2008, 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.  
La Decretación para el Seguro Social, suscrita en julio de 2004 por el Gobierno, las organizaciones representativas y los organismos involucrados, establece el marco general de protección en el ámbito laboral, entre los cuales se presta especial atención al sistema de Seguridad Social.  
Tras un amplio proceso de diálogo, las partes firmantes de la declaración indicada suscribieron el día 15 de junio de 2008 un acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social, entre las cuales se incluye la aprobación de una nueva lista de enfermedades profesionales así, según la Resolución 2008/2006 de la Comisión, de 19 de septiembre de 2007, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, así como la adaptación de la normativa procedente tanto en cuanto a la nueva lista de enfermedades y de enfermedades profesionales, así como a la adaptación de la normativa de notificación y registro, con la finalidad de hacer dicho enfermedades profesionales coherente y evitar la duplicación de lista enfermedades.  
En virtud, la información disponible indica que las deficiencias de protección a los trabajadores afectadas por una enfermedad profesional se deben, en primer lugar, a la falta de actualización de la lista de enfermedades profesionales, así como al mantenimiento de la notificación de la enfermedad profesional por el procedimiento que se ha desarrollado durante los últimos cuarenta años del procedimiento que tiene la competencia para cubrir la contingencia o con aquel otro que podrá estar un momento en vigencia. En consecuencia, el sistema de denuncia que se establece dentro para la configuración de un sistema eficaz de notificación y registro, para ser aplicable a esta lista.



# SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

# SISTEMA NACIONAL DE SALUD



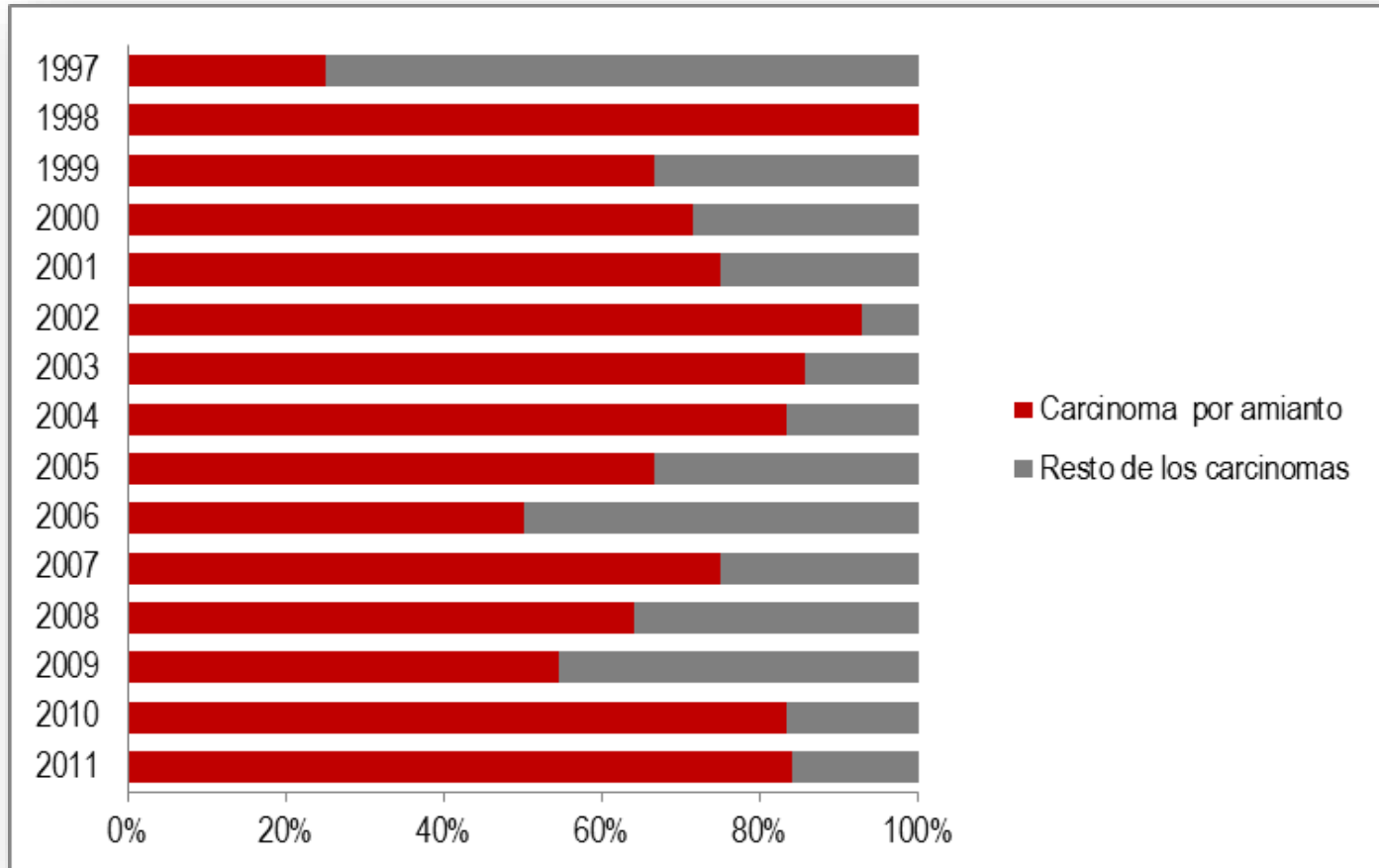
# SISTEMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



# El caso del amianto



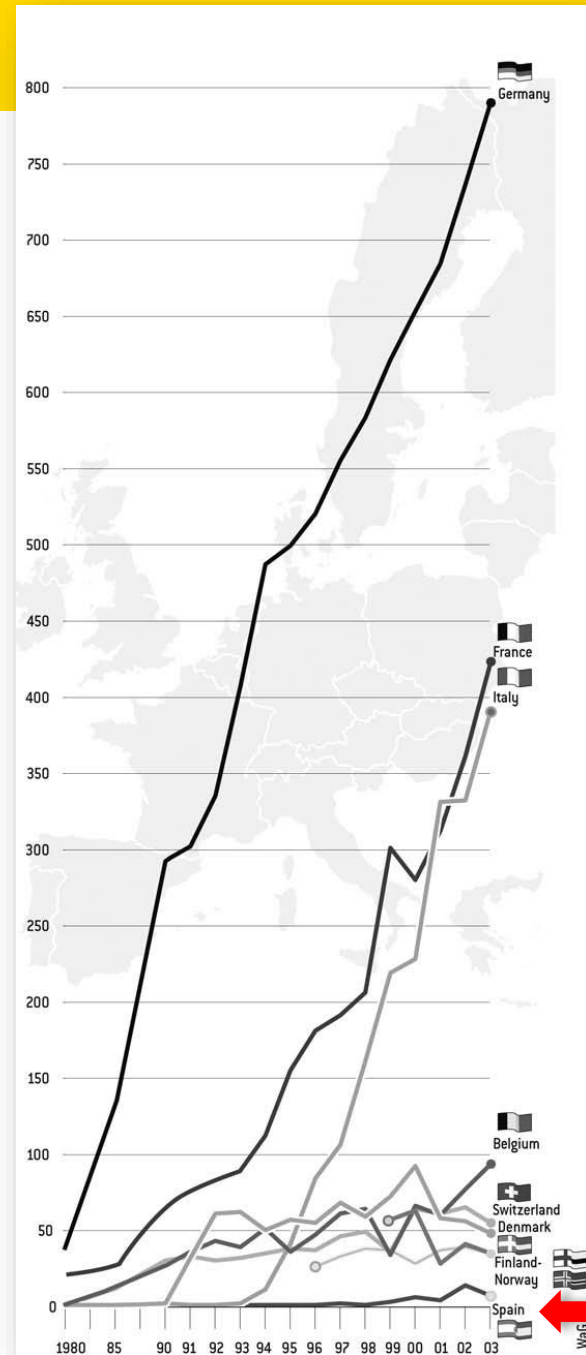
## Porcentaje de cánceres causados por el amianto respecto al total de cánceres profesionales reconocidos. España 1998-2011.



El 30% de los cánceres por amianto reconocidos como profesionales lo han sido en trabajadores (ex) de entre 66 y 88 años, lo que concuerda con el periodo de latencia de estos cánceres.

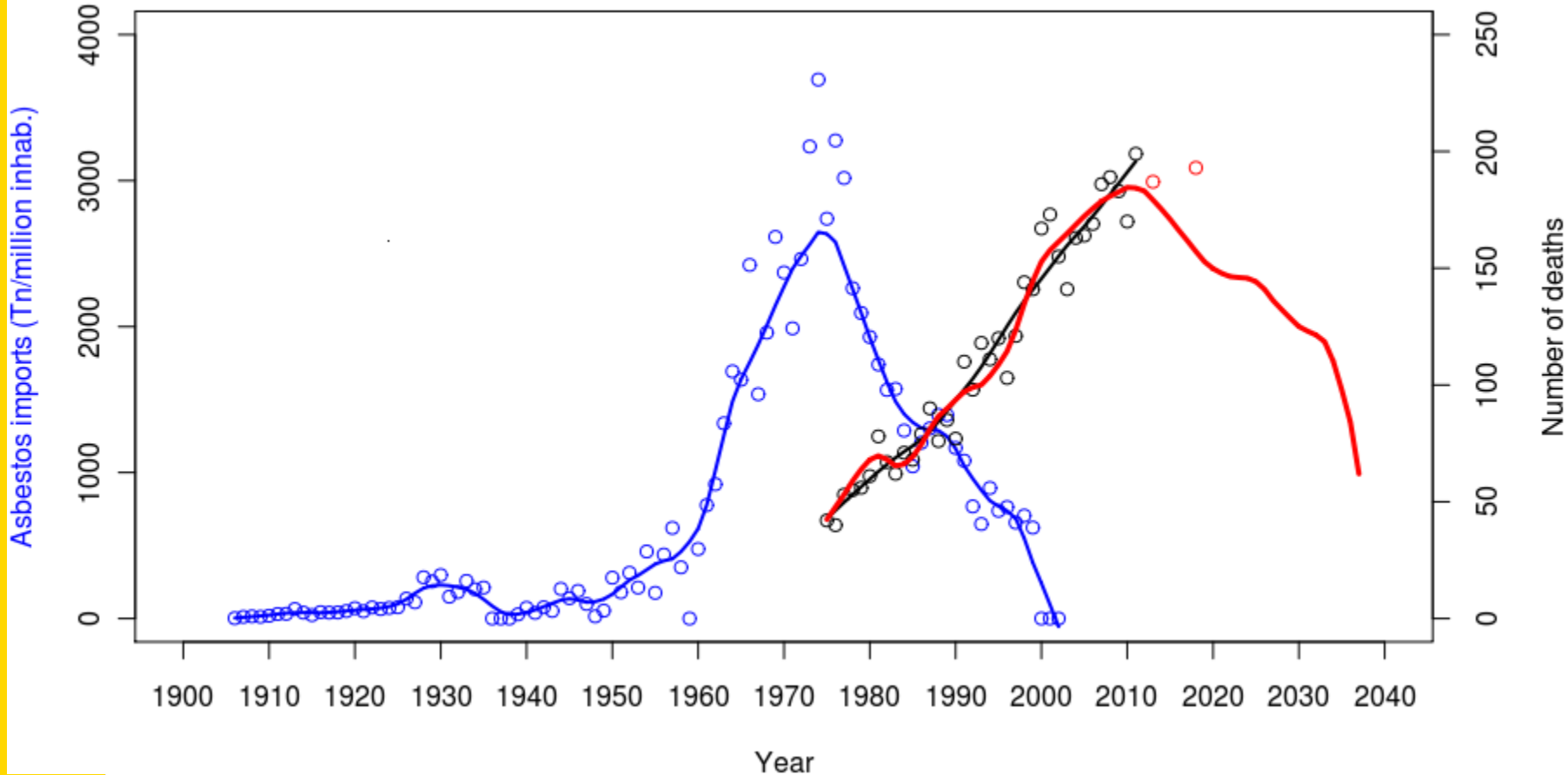


# Casos de mesoteliomas reconocidos como enfermedad profesional en diversos países europeos, 1980-2003



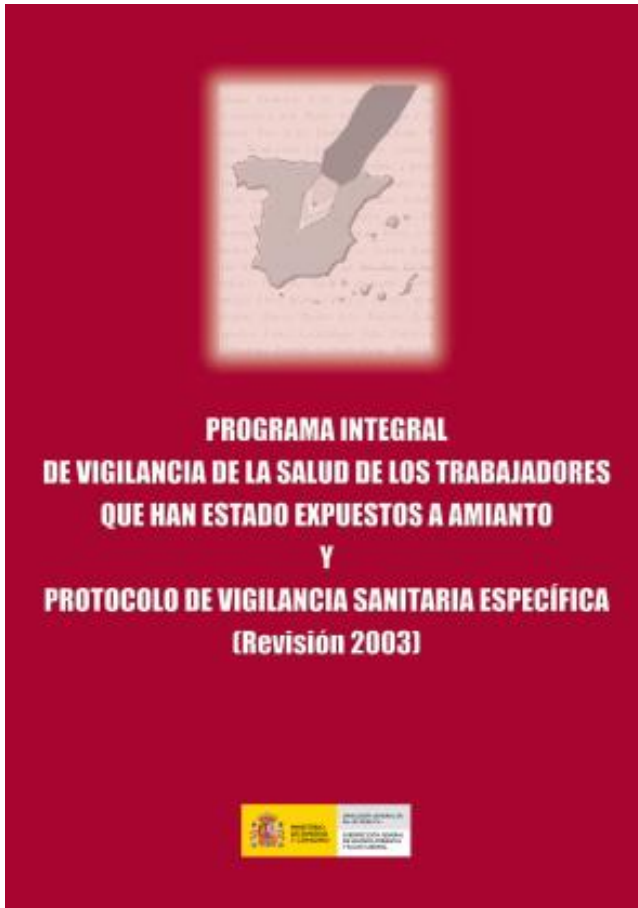


# Importaciones de amianto en España de 1906 a 2002 (círculos azules), muertes observadas por cáncer de pleura en hombres (círculos negros) de 1975 a 2011 y esperadas para 2012-2040





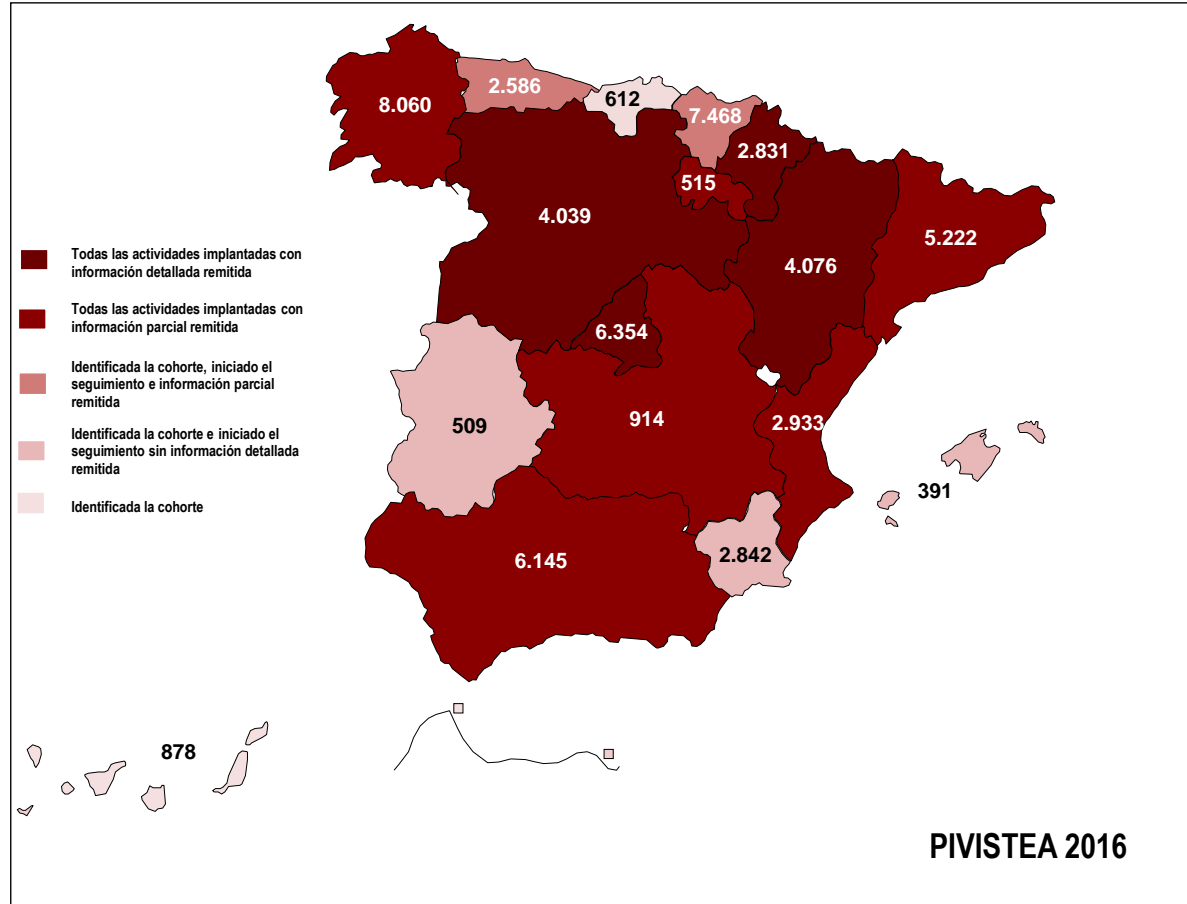
# EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE HAN ESTADO EXPUESTOS A AMIANTO – PIVISTEA –



- fue aprobado por la CSP, en su reunión de 15 de diciembre de 2002
- fue aprobado por el Pleno de la CNSST en su reunión de 29 de enero de 2003
- fue aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (reunión de su Comisión Delegada de 26 de febrero de 2003).
- las evaluaciones del PIVISTEA, tanto cuantitativas como cualitativas están disponibles en la web del MSCBS.



## Nº de trabajadores en las Comunidades Autónomas con historia de exposición laboral al amianto



- Gracias a los procedimientos de búsqueda activa de todos los agentes implicados, un total de **56.373 trabajadores y trabajadoras** están incluidos en el PIVISTEA.
- El **54%** son trabajadores **post-expuestos**, cuyo seguimiento corresponde al SNS, el **31,3%** expuestos, cuyo seguimiento es a cargo de la empresa, y el **14,8%** son bajas para el registro.

SANIDAD

Ciudadanos

Profesionales

Biblioteca y Publicaciones

Sanidad en datos

## Cáncer atribuible al Trabajo



Carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España en 2015

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2020  
MINISTERIO DE SANIDAD

### Carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España en 2015

Escuchar

El cáncer es la principal causa de muerte relacionada con el trabajo en la Unión Europea. Una gran proporción de cánceres puede estar vinculada a la exposición a agentes carcinógenos en el lugar de trabajo. Cada año, 120.000 personas en Europa desarrollan cáncer debido a la exposición a los carcinógenos en el trabajo, lo que provoca casi 80.000 muertes. Muchos casos de cáncer profesional podrían evitarse controlando las exposiciones laborales.

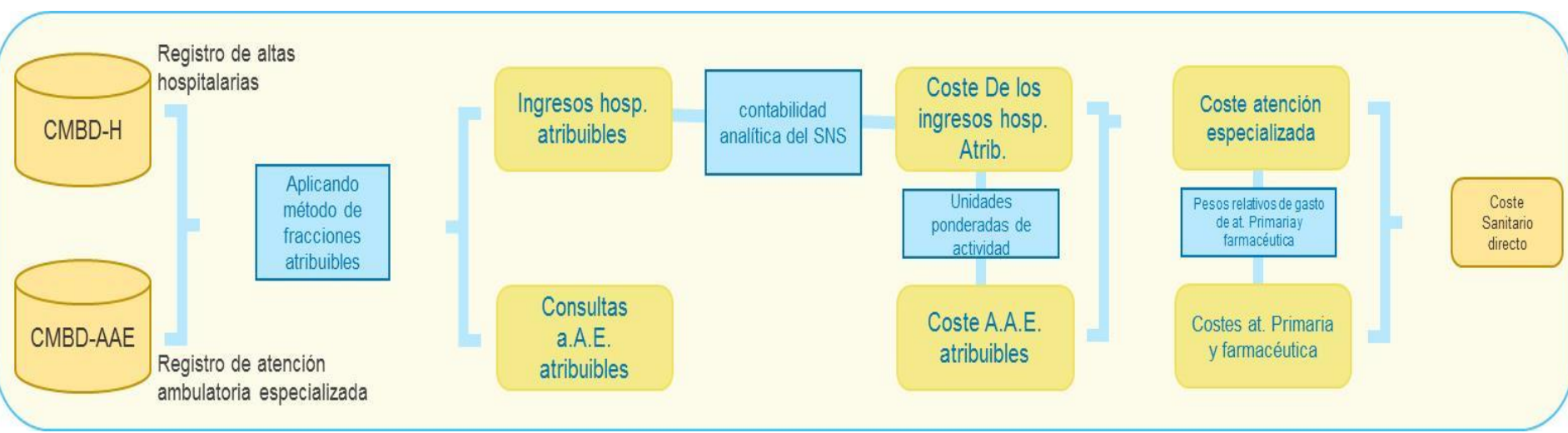
Tanto la **Estrategia del Cáncer del Sistema Nacional de Salud** (elaborada por el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, las Sociedades Científicas y las Asociaciones de Pacientes), como la **Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020** (diseñada por el Gobierno, las Comunidades Autónomas y los Interlocutores Sociales), incorporan entre sus líneas estratégicas la estimación de la carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España.

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/cancerTrabajo.htm>



# Métodos

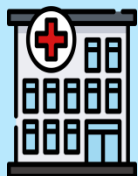
- ➔ Método utilizado: **Fracciones atribuibles** (Rushton & col. - 2012).
- ➔ Se han utilizado datos primarios (**CMBD-H** y **CMBD-AAE**) para estimar los casos atendidos en el SNS atribuibles a exposiciones laborales en 2015.
- ➔ Se elaboran **mapas coropléticos** para representar la variabilidad territorial



$2+2=4$

# Resultados

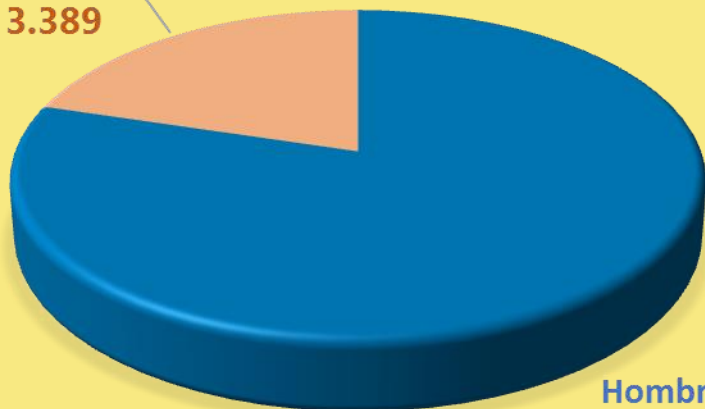
En 2015 en España se produjeron...



## 16.671 INGRESOS HOSPITALARIOS

por cáncer atribuible al trabajo:

Mujeres  
3.389



Hombres  
13.282

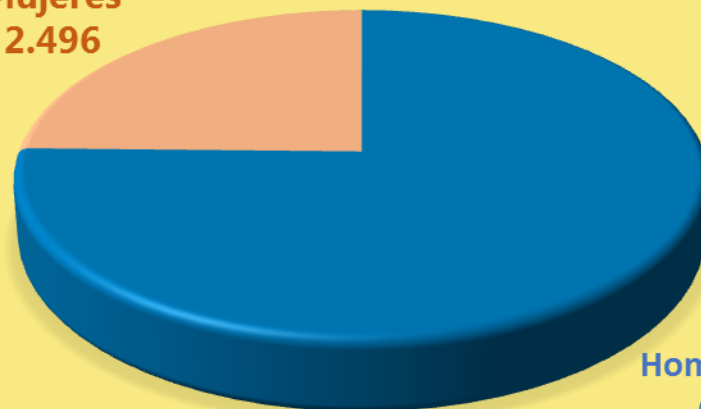


## 10.114 CONSULTAS

Atención Ambulatoria especializada (AAE)

por cáncer atribuible al trabajo:

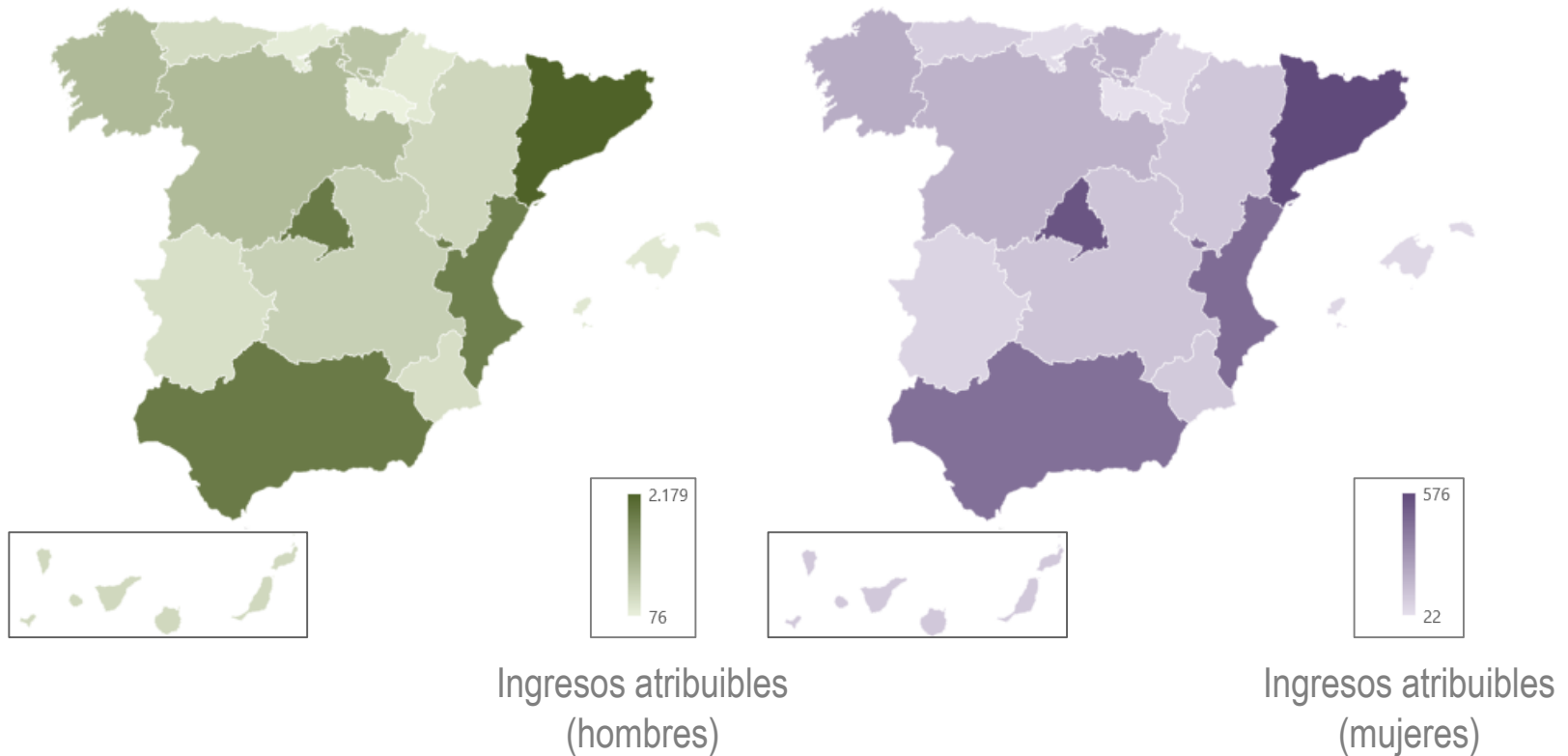
Mujeres  
2.496



Hombres  
7.618

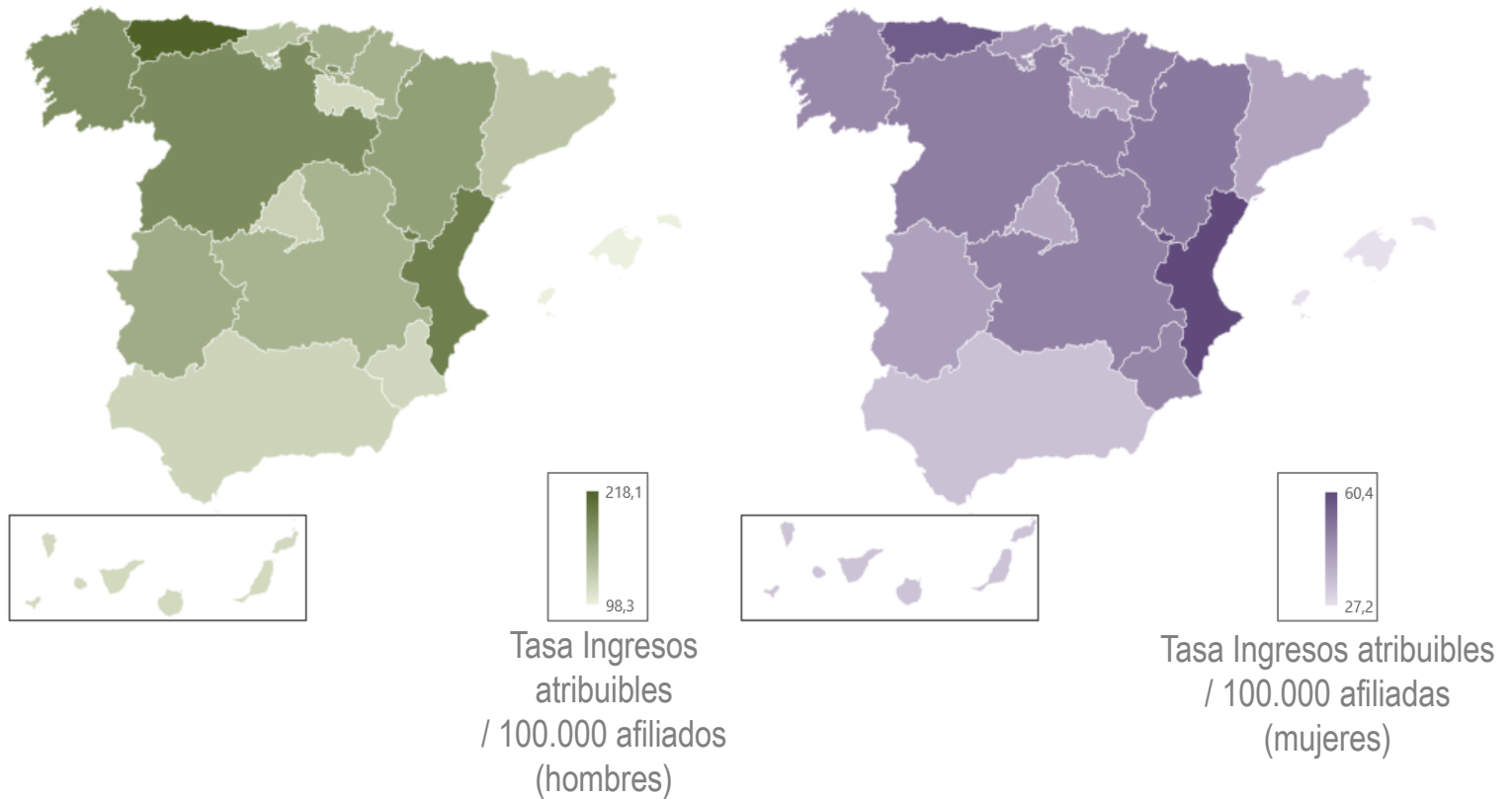


## Ingresos hospitalarios por cáncer atribuible a exposiciones laborales. España, 2015.





## Tasas por 100.000 afiliados de ingresos hospitalarios por cáncer atribuible a exposiciones laborales. España, 2015.

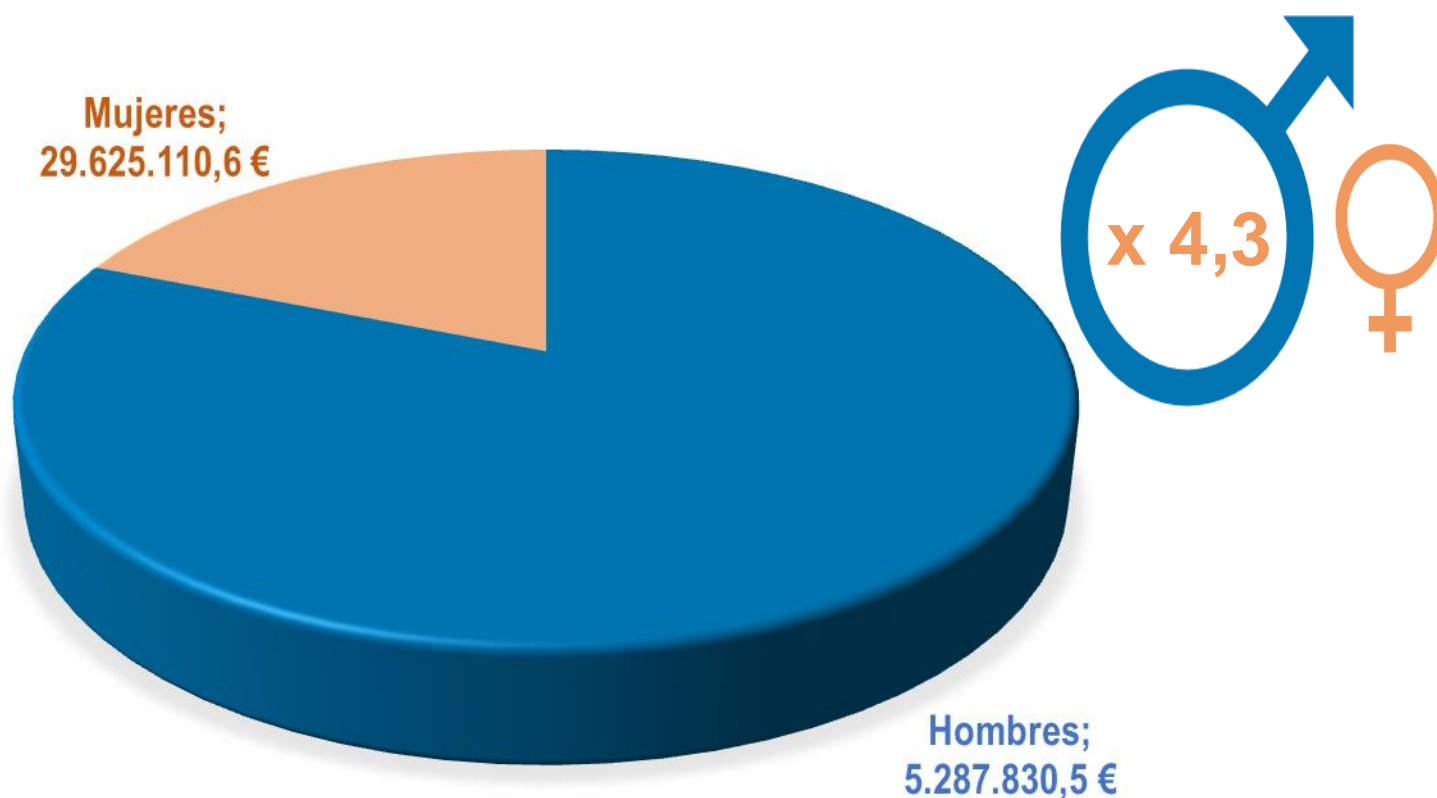


2+2=4

# Resultados

COSTE TOTAL DE LOS CÁNCERES  
ATRIBUIBLES AL TRABAJO:

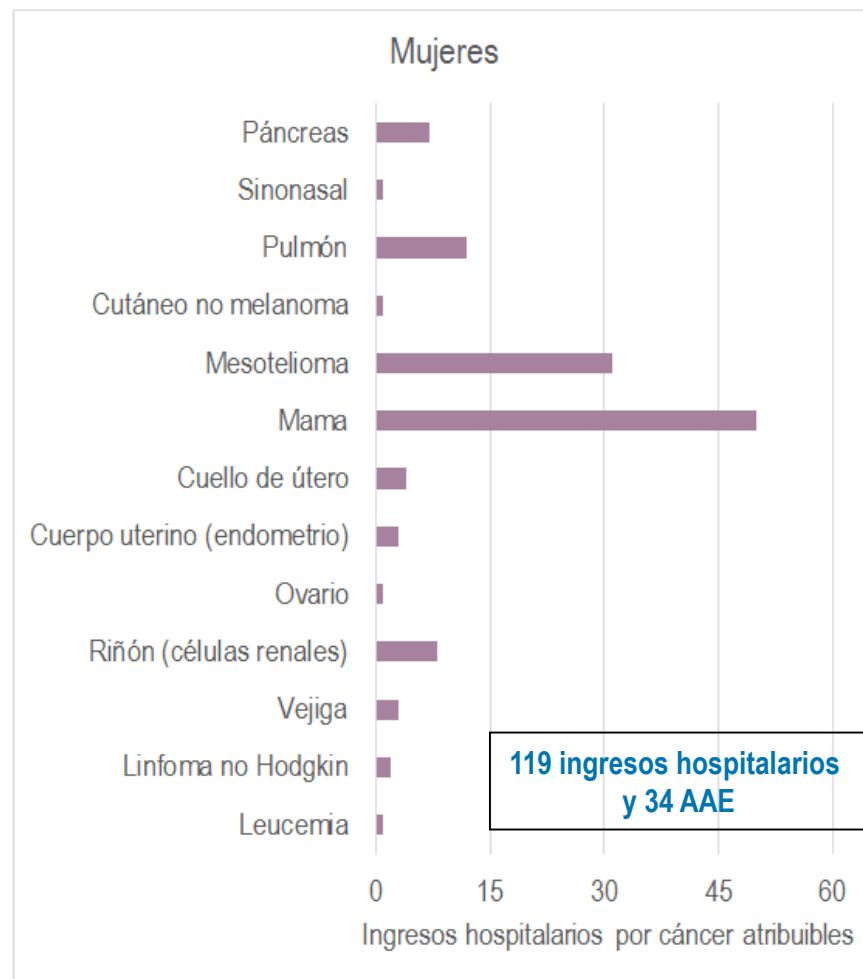
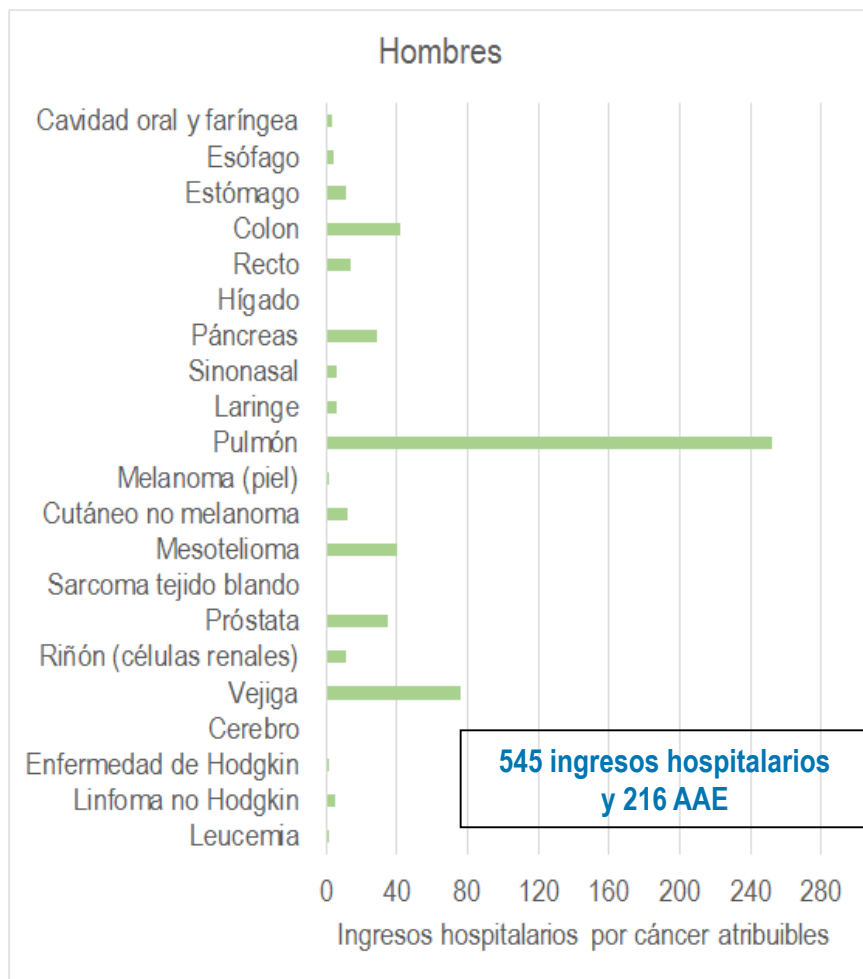
**156.879.342,9 euros**  
(131.136.952 - 199.876.802,7)



2+2=4

# Resultados

## Ingresos hospitalarios por cáncer atribuible al trabajo, Castilla-La Mancha, 2015.



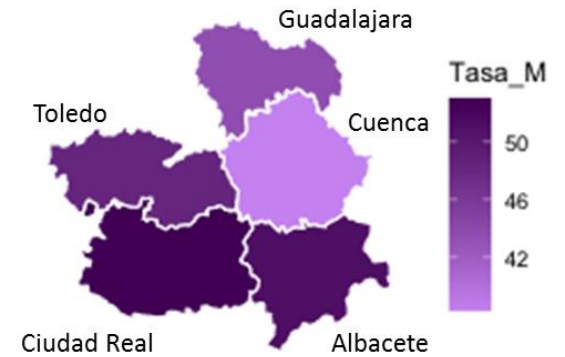


# Ingresos hospitalarios por cáncer atribuible a exposiciones laborales. Castilla-La Mancha, 2015.

Provincias de Castilla - La Mancha  
Intensidad color por Número de Ingresos Mujeres



Provincias de Castilla - La Mancha  
Ingresos hospitalarios atribuibles /100.000 afiliadas



Provincias de Castilla - La Mancha  
Intensidad color por Número de Ingresos Hombres



Provincias de Castilla - La Mancha  
Ingresos hospitalarios atribuibles /100.000 afiliados

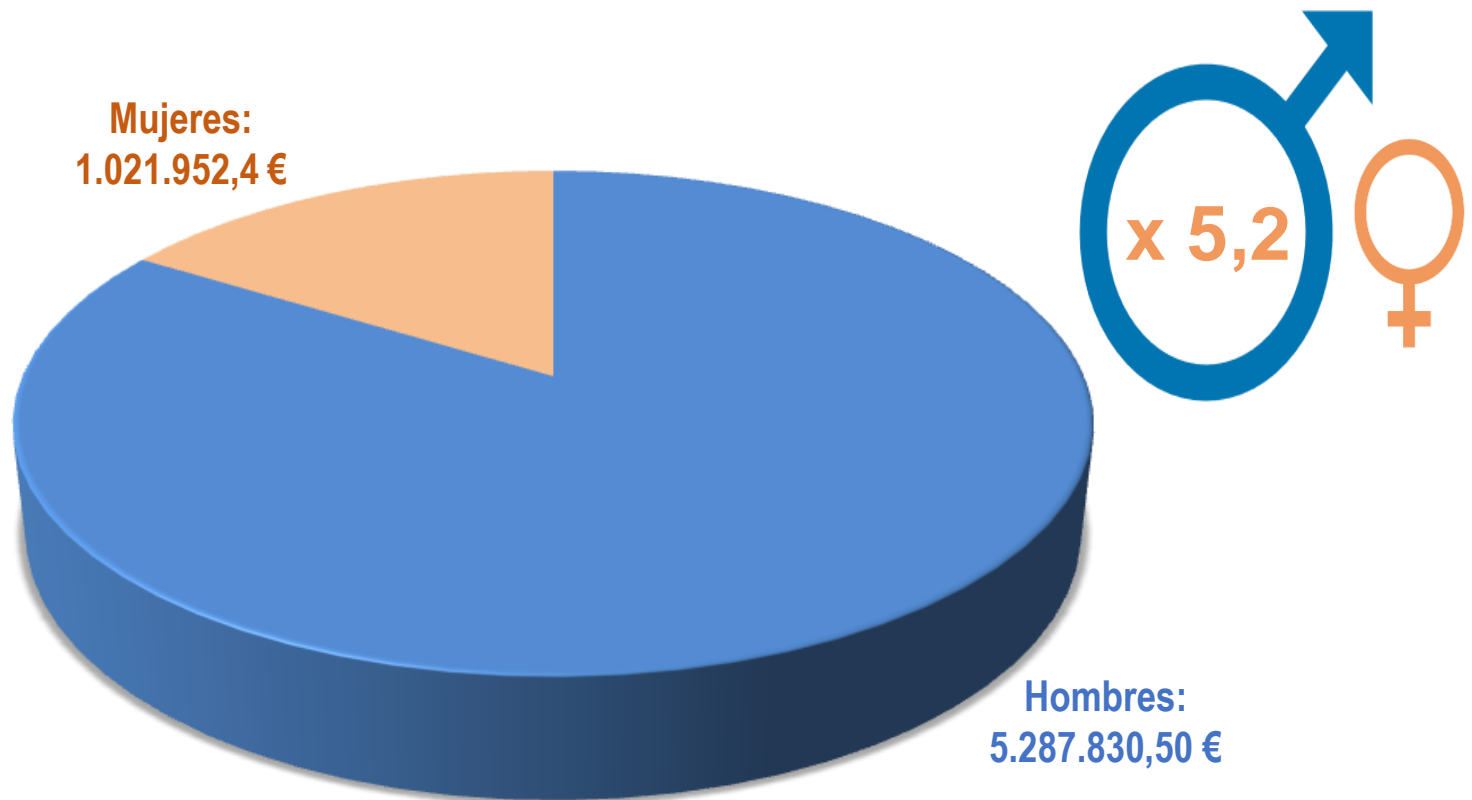


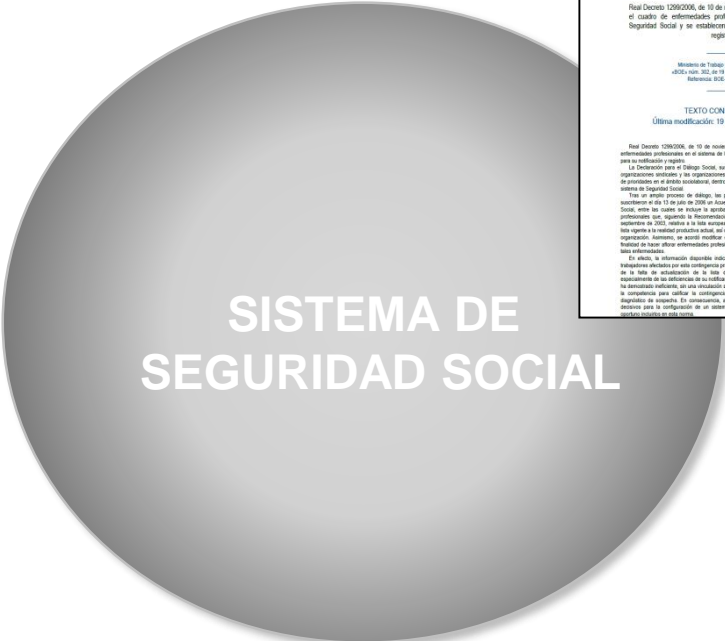
2+2=4

# Resultados

COSTE TOTAL DE LOS CÁNCERES  
ATRIBUIBLES AL TRABAJO en CLM:

**6.309.782,9 euros**  
(5.234.082,9 - 8.264.378,1)





# SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

**BOE**  
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

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.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales  
«BOE» núm. 252, de 10 de diciembre de 2006  
Referencia: BOE-A-2006-22165

TEXTO CONSOLIDADO  
Última modificación: 19 de diciembre de 2015

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.

La Dirección para el Seguro Social, sustrata en julio de 2006 por el Gobierno, las organizaciones sindicales y las organizaciones empresariales, estatales y marco general de coordinación en el ámbito nacional, dentro de los cuales se prevé especial atención al ámbito de Seguridad Social.

Tras un amplio proceso de diálogo, las partes firmantes de la declaración indicada suscribieron el día 17 de julio de 2006 un acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social, entre las cuales se incluye la actualización de una tabla lista de enfermedades profesionales que, según el Real Decreto 1299/2006 de la Comisión, en 10 de septiembre de 2003, entró en vigor la actualización de una tabla lista de enfermedades profesionales que, según el Real Decreto 1299/2006 de la Comisión, en 10 de septiembre de 2003, entró en vigor la actualización de una tabla lista de enfermedades profesionales, al igual que se aprueba la actual lista de enfermedades profesionales y se aprueba, además, se actualiza el sistema de notificación y registro, con lo que se actualiza el sistema de notificación y registro y se actualiza el sistema de notificación y registro.

En virtud, la información disponible indica que la actualización de protección a los trabajadores afectada por esta enfermedad profesional se refiere, en primer lugar, al caso de la lista de actualización de la lista de enfermedades profesionales que, según el Real Decreto 1299/2006 de la Comisión, en 10 de septiembre de 2003, entró en vigor la actualización de una tabla lista de enfermedades profesionales que, según el Real Decreto 1299/2006 de la Comisión, en 10 de septiembre de 2003, entró en vigor la actualización de una tabla lista de enfermedades profesionales, al igual que se aprueba la actual lista de enfermedades profesionales y se aprueba, además, se actualiza el sistema de notificación y registro, con lo que se actualiza el sistema de notificación y registro y se actualiza el sistema de notificación y registro.

## Ampliación del listado del R.D 1299/2006 con la inclusión de nuevas enfermedades profesionales



En el diálogo social sobre Enfermedades Profesionales se acordó en la reunión del 18 de junio de 2014:

- crear un **Grupo Técnico de Enfermedades Profesionales** con técnicos del INSS, DGOSS, MS, INSST, CC.OO, UGT, CEOE y CEPYME
- que recopile la evidencia científica sobre la génesis laboral de dos patologías concretas: **cáncer de laringe** producido por la inhalación de polvo de **amianto** y **cáncer de pulmón** por exposición a **sílice cristalina**.



I. I

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

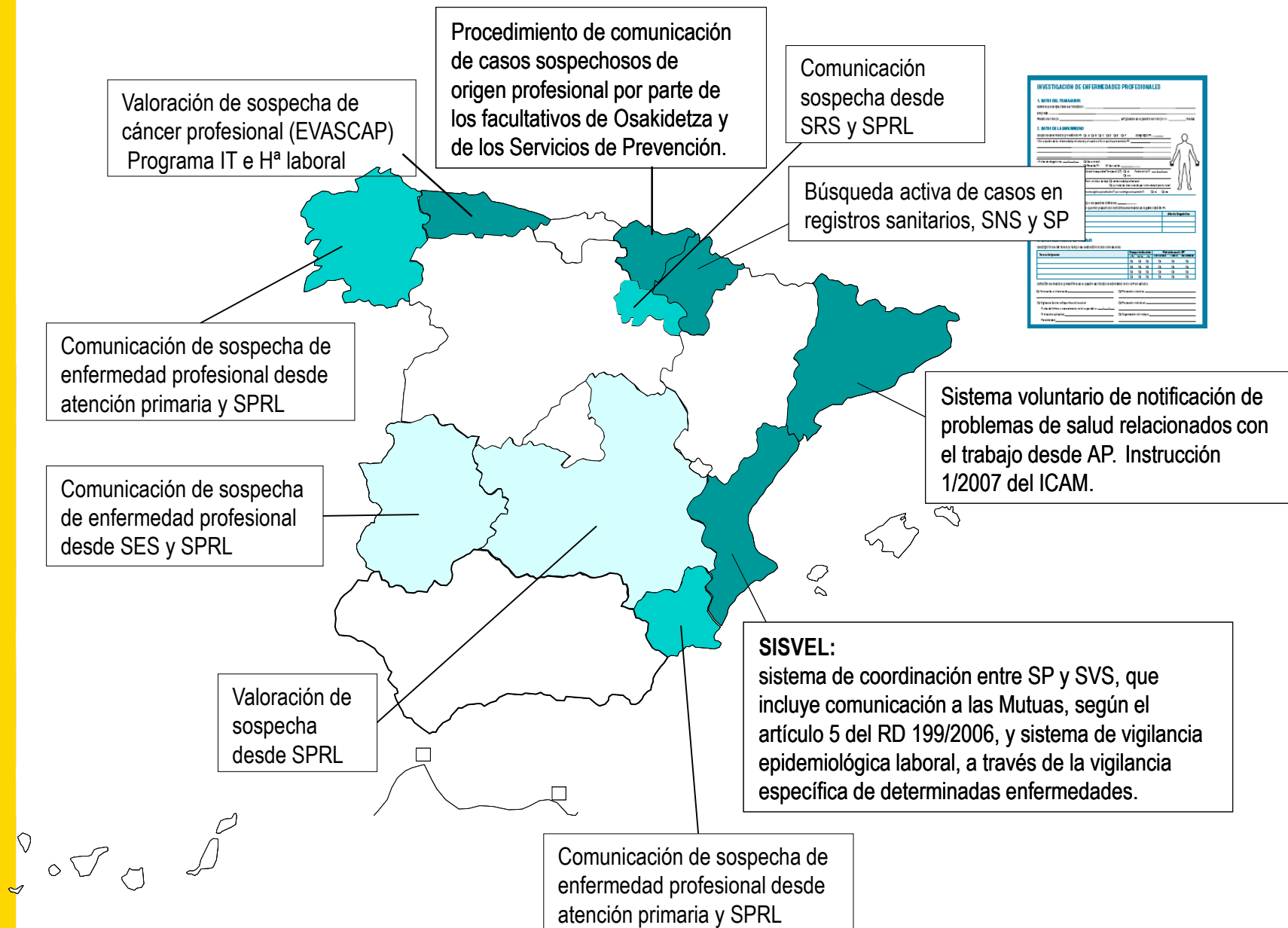
13874 Real Decreto 12/2018, de 12 de junio, por el que se establecen criterios para la notificación y registro de enfermedades profesionales.

6046 Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo, por el que se modifica el 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.



## Artículo 5. Comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales (RD 1299/2006)

Quando los **facultativos del Sistema Nacional de Salud**, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en el anexo 2, y **cuyo origen profesional se sospecha**, lo **comunicarán** a los oportunos efectos, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con Estatuto de Autonomía, a la entidad gestora, a los efectos de calificación previstos en el artículo 3 y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales. Igual comunicación deberán realizar los **facultativos del servicio de prevención**, en su caso.



**INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES**

**I. DATOS DEL TRABAJADOR:**  
 Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 DNI: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de ingreso en el trabajo: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Empresa: \_\_\_\_\_

**II. DATOS DEL GOBIERNO:**  
 Nombre del centro de salud: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Código postal: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_  
 País: \_\_\_\_\_

**III. DATOS DEL CASO:**  
 Fecha de diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Descripción de los síntomas: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio de los síntomas: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio del trabajo en la actividad sospechosa: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio de los síntomas en la actividad sospechosa: \_\_\_\_\_

**IV. DATOS DEL MÉDICO:**  
 Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 DNI: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de ingreso en el trabajo: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Empresa: \_\_\_\_\_

**V. DATOS DEL CENTRO DE SALUD:**  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Código postal: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_  
 País: \_\_\_\_\_

**VI. DATOS DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN:**  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Código postal: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_  
 País: \_\_\_\_\_



## Para finalizar

- Los cánceres de origen laboral se pueden evitar, pero para lograrlo se deben conocer. Si no existen en las estadísticas oficiales, es difícil incluirlos en los planes y programas de prevención de riesgos laborales.
- Es imprescindible aplicar lo establecido en la normativa. La normativa REACH abre nuevas oportunidades.
- El reconocimiento de estas enfermedades como profesionales por el sistema de seguridad social encuentra muchos obstáculos; además de las consecuencias para el trabajador y su familia, se genera un impacto económico negativo en el SNS, que asume el coste de su atención sanitaria.
- El conocimiento actual de los carcinógenos laborales está sesgado hacia las exposiciones “fáciles de estudiar”
- Los retos de la investigación futura son:
  - mejorar la especificidad y sensibilidad de la valoración de la exposición
  - mejorar la detección, declaración y reconocimiento de estas enfermedades.



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

**Muchas gracias por  
vuestra atención**

**;-)**