

Gestión de las enfermedades profesionales: ¿un problema en vías de solución?¹

Management of occupational diseases: a problem on the path to solution?

Eduardo Simal Carretero

edsicar@doctor.upv.es

Licenciado en Química

Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales

Doctorando en Ingeniería de la Construcción

Director Máster en Prevención de Riesgos Laborales UFV

Universidad Politécnica de Valencia

Resumen

El conocimiento de la incidencia de cualquier enfermedad es clave para dimensionar el problema de salud existente en la población expuesta e influye de forma determinante en la propuesta y ejecución de políticas públicas de prevención. En el caso de las enfermedades de origen laboral, para alcanzar dicho conocimiento es imprescindible contar con información actualizada, detallada y confiable sobre los daños para la salud ocasionados por motivo u ocasión del trabajo; en este sentido cabe preguntarse en qué medida se han diagnosticado, notificado y registrado todos los casos de enfermedad profesional producidos en los últimos años.

Para intentar dar respuesta a esta pregunta se ha recopilado información sobre el número de casos de enfermedades causadas por el trabajo notificados en España durante los últimos años, se ha analizado la legislación aplicable y se ha revisado la literatura científica en esta materia, encontrando que, tanto el propio legislador como diversos autores enuncian un problema de infradeclaración de enfermedades profesionales derivado de la ineficiencia del sistema de comunicación y por las características implícitas de la enfermedad, proponiendo la legislación, como respuesta a este fenómeno, un nuevo sistema de notificación y registro en el que la empresa no esté implicada y asignando la responsabilidad de su notificación y registro al personal médico relacionado, en primera instancia, con la detección y diagnóstico de la enfermedad.

Si bien el nuevo sistema parece más coherente con su finalidad de obtener información detallada y confiable, se enfrenta al problema de la falta de formación específica en este ámbito del personal médico encargado de detectar los casos de enfermedad profesional, siendo esta falta de formación especialmente alarmante en el personal de medicina asistencial de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social (sanidad pública española), ya que es este personal es, en la mayoría de las ocasiones, la referencia inmediata

¹ Resultado de la investigación: "Gestión de las enfermedades profesionales: ¿un problema en vías de solución?"; Universidad Politécnica de Valencia; España.

en caso de que la persona trabajadora identifique síntomas de una enfermedad que pudiera tener origen laboral.

Palabras clave: Enfermedad profesional, medicina preventiva, comunicación, prevención, promoción.

Recepción: 09.11.2024 | Aceptación: 24.01.2025

Cite este artículo como: Simal, E. (2025). Gestión de las enfermedades profesionales: ¿un problema en vías de solución? (M. M. Quiroz, D. Zamora, & M. Cifuentes, Edits.) Revista Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 7(1), 5 - 14.

Abstract

The knowledge of the incidence of any disease is crucial to gauge the existing health problem in the exposed population and significantly influences the proposal and implementation of public prevention policies. In the case of occupational diseases, achieving this knowledge requires updated, detailed, and reliable information about health damages caused by work-related activities. In this regard, it is essential to question to what extent all cases of occupational diseases have been diagnosed, reported, and recorded in recently.

To address this question, information on the number of work-related disease cases reported in Spain over the past years has been collected, applicable legislation has been analyzed, and scientific literature on this subject has been reviewed. It has been found that both the legislator and various authors highlight an underreporting problem of occupational diseases due to the inefficiency of the communication system and the inherent characteristics of the disease. In response to this phenomenon, the legislator proposes a new notification and registration system in which the company is not involved, assigning the responsibility of notification and registration to the medical personnel primarily related to the detection and diagnosis of the disease.

Although the new system seems more coherent with its aim of obtaining detailed and reliable information, it faces the problem of the lack of specific training in this field for the medical personnel responsible for detecting cases of occupational diseases. This lack of training is particularly alarming among the medical staff of social security collaborating entities, as they are often the immediate reference when a worker identifies symptoms of a potentially work-related disease.

Keywords: occupational disease, preventive medicine, communication, prevention.

Introducción

Los avances técnicos y científicos permiten un mejor conocimiento de los mecanismos de aparición de las enfermedades y de las relaciones de causalidad entre los agentes



causantes de dichas enfermedades, así como de los mecanismos que las desencadenan y los daños para la salud de las personas. Centrándonos en el ámbito laboral, los avances técnicos y científicos han permitido alcanzar un mejor conocimiento de las enfermedades profesionales, de los diversos agentes causantes y de los niveles de exposición a partir de los cuales se producen dichas enfermedades, lo que unido a la implantación por parte de las distintas administraciones con responsabilidad en su gestión de sistemas de notificación de casos, recopilación y comparación de datos más eficaces ha permitido el diseño e implantación de estrategias y políticas públicas de prevención coordinadas entre sí, coherentes, adaptadas a los continuos cambios producidos en la sociedad actual y de resultados medibles, destinadas a reducir las tasas de enfermedades profesionales reconocidas. En este sentido, es importante tener en cuenta que para el éxito de las estrategias o políticas preventivas es imprescindible contar con la participación y total implicación de personal sanitario responsable de la mejora del conocimiento y del diagnóstico de dichas enfermedades, tanto en el diseño de las estrategias y políticas mencionadas, como en su puesta en práctica.

Marco metodológico

Para el presente trabajo se ha llevado a cabo un estudio cuantitativo de la evolución del número total de enfermedades causadas por el trabajo en la población trabajadora española; de igual forma se ha llevado a cabo un estudio explicativo del proceso de diagnóstico, reconocimiento, notificación y registro basado en la normativa española vigente y un estudio descriptivo de las ofertas de trabajo para el puesto de personal médico-asistencial publicadas en portales de empleo por las principales mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales españolas como entidades responsables de ofrecer asistencia sanitaria especializada y servicios de rehabilitación a las personas trabajadoras que hayan desarrollado enfermedades profesionales, incluyendo los tratamientos médicos necesarios, las posibles terapias de rehabilitación necesarias para la recuperación de la salud o funcionalidad y el seguimiento continuo de la evolución de la enfermedad profesional.

Población objeto: la población objeto del presente estudio son personas trabajadoras cuyas contingencias profesionales se encuentran acogidas bajo alguno de los siguientes regímenes del sistema de la Seguridad Social española: régimen general, régimen especial para la minería del carbón, régimen especial agrario, régimen especial del mar y régimen especial de personas autónomas, correspondiendo las personas trabajadoras pertenecientes a estos regímenes al 82% del total de las personas trabajadoras en activo, conforme a los datos publicados por el Ministerio de inclusión, Seguridad Social y migraciones (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, s.f.)

Instrumento: para el estudio de la evolución del número total de enfermedades causadas por el trabajo se han utilizado los informes estadísticos anuales del Observatorio de las enfermedades profesionales de la Seguridad Social publicados desde el año 2010 (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, s.f.), como entidad responsable del análisis de los datos recopilados a través de los sistemas de notificación de casos de enfermedad profesional y posterior difusión de resultados. Para

el estudio de la preparación de los médicos de asistencia de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social se han utilizado ofertas de trabajo para dicho puesto publicadas en portales de empleo por las principales mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales españolas (Infojobs, 2024). Para el estudio del proceso de diagnóstico, reconocimiento, notificación y registro, igualmente se ha utilizado normativa de aplicación vigente y literatura científica relacionada.

Procedimiento: La revisión de la literatura científica nos advierte del problema de infradeclaración de enfermedades profesionales existente en España a causa de la ineficiencia del sistema de diagnóstico, reconocimiento, notificación y registro de dichas enfermedades. Hemos tratado de dimensionar el problema de infradeclaración existente a través del análisis de la evolución anual de la incidencia de enfermedades profesionales a través de los datos estadísticos de incidencia publicados en los informes anuales del Observatorio de las enfermedades profesionales de la Seguridad Social donde se recogen los casos de enfermedades profesionales notificadas a través de los sistemas de comunicación CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social) y PANOTRATSS (Comunicación de Patologías No Traumáticas en la Seguridad Social); en paralelo hemos investigado las causas de la infradeclaración existente a través del análisis de los perfiles laborales del personal médico encargado de la detección, diagnóstico y notificación de las enfermedades profesionales, para ello hemos llevado a cabo el análisis de ofertas de trabajo recientemente publicadas en portales de empleo para el puesto de médico-asistencial; igualmente hemos procedido al estudio de la normativa vigente a fin de comprender las causas de la ineficiencia del sistema de notificación y registro.

Consideraciones éticas: El autor declara que no ha sufrido ningún conflicto de intereses relevante en este artículo.

Resultados

De acuerdo con la información obtenida a partir de los informes anuales del Observatorio de las contingencias profesionales de la Seguridad Social española, los cuales recopilan los casos de daños para la salud de la población trabajadora comunicados a través de las aplicaciones CEPROSS y PANOTRATSS, en el año 2023 se produjeron en España un total de 29405 enfermedades causadas por el trabajo entre las personas trabajadoras cubiertas por contingencias profesionales en los siguientes regímenes: régimen general, régimen especial para la minería del carbón, régimen especial agrario, régimen especial del mar y régimen especial de personas autónomas cubiertas por contingencias profesionales, lo que supone, en términos totales, aproximadamente un 10% más que en 2022. Del total de enfermedades causadas por el trabajo, 25625 correspondieron a expedientes de enfermedades profesionales y los 3780 expedientes restantes correspondieron a patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo.

Una vez conocidos los datos de enfermedades de origen laboral comunicadas, cabe plantearse en qué medida se diagnostican, notifican y registran todas las producidas realmente. Para intentar dar respuesta a esta cuestión analizamos la evolución del



número total de enfermedades causadas por el trabajo desde el año 2010, representadas en la **Imagen 1**. Tal como se puede observar en la gráfica, la evolución del número de enfermedades profesionales guarda relación directa con la actividad económica del país, mostrando mínimos coincidentes con situaciones de crisis, uno en el año 2014 correspondiente al peor momento de la crisis financiera española derivada del estallido de la burbuja inmobiliaria producida desde finales de la primera década de los 2000 y otro en el año 2020 coincidiendo con el parón económico que la pandemia producida por la COVID-19 produjo a nivel mundial. Estas coincidencias, junto con los posteriores repuntes, evidencian una clara influencia de las tasas de actividad económica sobre el número de casos de enfermedades causadas por el trabajo, a pesar del problema de infradeclaración existente, ya enunciado en la literatura científica (Cavas, 2016).

Para otros autores este problema de infradeclaración es aún más grave en el caso del cáncer, donde el número de casos predichos por los modelos están extraordinariamente alejados de los declarados oficialmente, por ejemplo, de acuerdo con los últimos datos disponibles, en 2023 solo se declararon en España 94 casos de enfermedades profesionales causadas por agentes cancerígenos, la mayoría de ellas causadas por la exposición al amianto, lo que podría ser debido a que se trata de enfermedades con un largo periodo de latencia, en el caso del amianto el periodo de latencia es de hasta 40 años (Gea, 2016), estos casos son detectados, en numerosas ocasiones, por el personal sanitario de atención primaria quienes, en muchas ocasiones, tienen escasos conocimientos de la posible relación entre las condiciones de trabajo y el cáncer (Kogevinas, Castaño, Rodríguez, Tardón & Sierra. En cambio, otros autores defienden que no es correcto hablar de infradeclaración porque este término lleva implícito que no se declara aquello que pudiera diagnosticarse, para ellos sería técnicamente más preciso hablar de infradiagnóstico, causado, en este caso, por la compleja multicausalidad de las enfermedades profesionales, la variabilidad biológica, y la inespecificidad clínica y de las condiciones de exposición (Guillén, 2014).

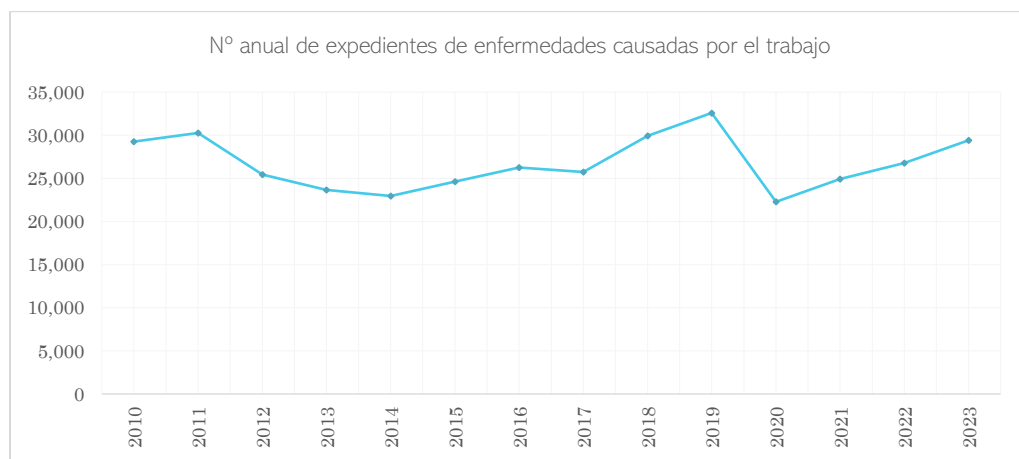


Imagen 2. Evolución del número total de enfermedades causadas por el trabajo desde 2010.

Fuente: Elaboración propia (2024)

Conviene recordar que la normativa vigente define las enfermedades profesionales como aquellas contraídas a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las

actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales y que estén provocadas por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen, y que el propio legislador, en el preámbulo del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el vigente cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, por el que se introducen nuevos elementos y sustancias como agentes causantes como resultado de un mejor conocimiento de los mecanismos de aparición de algunas enfermedades profesionales y su vinculación con el trabajo, reconoce el problema de infradeclaración existente por lo que propone como solución nuevos criterios para su notificación y registro.

El cuadro de enfermedades profesionales introducido en el año 2006 resultó más acorde con la realidad productiva y organizativa del momento, planteándose como objetivo hacer aflorar posibles enfermedades profesionales ocultas y, como hemos visto, evitar la elevada infradeclaración existente, ambos hechos, en principio motivados por la ineficiencia del sistema a causa de las deficiencias en su notificación como resultado de un procedimiento que era hasta ese momento dependiente de las empresas y que no contaba con una vinculación suficiente con el profesional médico con competencias para calificar la contingencia o con aquel otro que podía emitir un diagnóstico de sospecha, elementos considerados decisivos para la configuración de un sistema de notificación y registro eficaz, desvinculándolo, a partir de la aparición de esta norma, de las empresas.

El nuevo sistema de notificación y registro, a fin de garantizar la declaración de todos los casos de enfermedad profesional, así como de facilitar su notificación, considero necesario modificar el mecanismo de iniciación del trámite asignando a la entidad gestora (entes públicos que asumen la gestión y administración de prestaciones) o a la entidad colaboradora (mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) que diagnostica la enfermedad profesional, de forma que, cuando el personal médico del sistema público de salud o de los servicios de prevención de las empresas tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales y sospecharan de su origen laboral, lo deberían comunicar a la entidad gestora y, en su caso, a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hubiera asumido la protección de las contingencias profesionales. De esta forma, la legislación limita la responsabilidad de la gestión a la entidad gestora o colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales, quienes elaborarán y tramitarán el parte de enfermedad profesional correspondiente donde se recopilarán datos coherentes que faciliten, por un lado, el seguimiento del resultado de la implantación de medidas preventivas que mejoren la seguridad y la salud en el trabajo en la empresa, por otro lado, la eficacia de la normativa en este ámbito. Resumimos en la [Imagen 2](#) el proceso para conceder la prestación por lesiones permanentes no incapacitantes de la Seguridad Social como resultado de una enfermedad de origen laboral.

En cuanto a la implantación de la gestión de contingencias profesionales a través de entidades colaboradoras de la Seguridad Social, es importante llamar la atención sobre el hecho de que la cuota de mercado de estas entidades, medida por la afiliación de empresas, respecto al total del Sistema abarca al 98,84% registrado en el ejercicio 2023. Mientras que, dicha cuota, medida por la afiliación de personas trabajadoras, respecto

al total del Sistema, ha alcanzado al 97,26% a finales del ejercicio de 2023 (Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, 2014). Es decir, la práctica totalidad de las empresas gestionan sus contingencias profesionales a través de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, donde personal médico-asistencial determina si los daños para la salud de las personas trabajadoras de sus empresas asociadas, prácticamente la totalidad de las existentes como hemos visto, son producto del trabajo (contingencia profesional) o producto de una causa ajena al trabajo (contingencia común), de forma que el primer cribado del tipo de contingencia que recibe la persona trabajadora lo realiza, en la mayoría de los casos, el personal médico-asistencial de la entidad colaboradora.

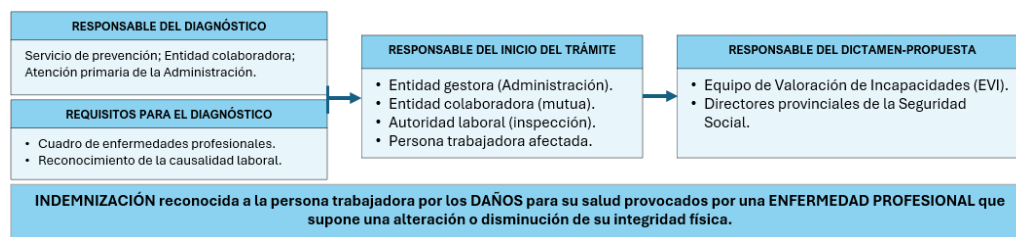


Imagen 2. Proceso para la prestación por lesiones permanentes no incapacitantes de la Seguridad Social.

Fuente: Elaboración propia (2024)

Sería por tanto lógico pensar que dicho personal médico-asistencial cuenta con la formación necesaria a fin de evitar posibles errores en el diagnóstico, siendo por tanto especialista en medicina del trabajo y en valoración de daños para la salud. Para comprobar este último extremo hemos analizado las ofertas de empleo para personal médico-asistencial publicadas por parte de las principales mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales españolas, encontrando que tan solo en el 38,5% de las ofertas de empleo analizadas se solicitan estudios especializados en medicina de trabajo como requisito para optar al puesto de médico-asistencial y que únicamente en el 30,8% de los casos se solicitan conocimientos en valoración del daño corporal, habiendo comprobado igualmente que las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dan por válidas otras especialidades no relacionadas con el trabajo como medicina de familia, medicina del deporte, rehabilitación, traumatología y, lo que resulta aún más alarmante es que en el 30,8% de las ofertas de empleo analizadas no se solicita ningún tipo de especialidad, bastaría con que la persona candidata al puesto de personal médico asistencia tuviera el título de medicina general. Esta información pone de manifiesto que la mayoría del personal médico que diagnostica a una persona trabajadora cuando acude a un centro asistencial de una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a causa de un daño para su salud que pudiera ser consecuencia de su trabajo no tiene formación en medicina del trabajo ni en valoración del daño corporal lo que, lejos del objetivo de la norma, compromete seriamente la eficiencia del nuevo sistema de notificación y registro.

A la probable falta de formación del personal médico-asistencial se suma otro problema al que se enfrenta dicho personal a la hora de llevar a cabo el diagnóstico el cual deriva de la falta de información tanto sobre el historial médico de la persona trabajadora como sobre los niveles de exposición al agente causante de una posible enfermedad



profesional. La falta de información del historial médico de la persona trabajadora se produce cuando esta ha trabajado, a lo largo de toda su vida laboral, en empresas no asociadas con la entidad colaboradora que proporciona cobertura a su actual empresa, perdiéndose así información relevante para la determinación del tipo de contingencia, ya que, a diferencia de los accidentes, en el caso de las enfermedades profesionales los daños para la salud no se producen de forma instantánea, sino que dependiendo de la dosis, entendida esta como nivel de exposición por unidad de tiempo, de la peligrosidad del agente causante y de la susceptibilidad personal, pueden ser necesarios tiempos de latencia de hasta 40 años hasta que se manifiesten síntomas de la enfermedad, como ocurre en el caso de la exposición al amianto (Tarrés, Abós, Albertí, Martínez, Rosell, García & Orriols, 2009). En relación con la información relativa a los niveles de exposición, la persona trabajadora habitualmente podrá proporcionar información sobre las tareas realizadas, en cambio, difícilmente podrá aportar los informes técnicos necesarios en forma de estudios higiénicos y ergonómicos realizados en su puesto de trabajo o función por el servicio de prevención de su empresa durante toda su vida laboral, por lo que, de nuevo, el médico-asistencial carece de elementos básicos para el diagnóstico.

De forma que, como consecuencia de la falta de formación del personal médico-asistencial y de información relevante para el diagnóstico, cuando los síntomas que presenta la persona trabajadora no se correspondan de forma clara e inequívoca con una enfermedad profesional típicamente asociada a su actual puesto de trabajo, el personal médico-asistencial deriva con frecuencia el proceso al sistema público de salud, ya que, para la mayoría de enfermedades profesionales, podrían existir otras causas no relacionadas con el trabajo que podrían contribuir igualmente a su etiología (multicausalidad).

Tampoco debemos perder de vista que de los intereses económicos de las empresas colaboradoras también podrían jugar un papel importante en la resistencia a notificar las enfermedades profesionales, especialmente el cáncer (Gea, 2016), ya que, en caso de demostrarse el origen laboral de la enfermedad, tendrían que asumir todos los gastos derivados. De forma que la persona trabajadora acaba recabando igualmente en el sistema público de salud, donde aumentan mucho las posibilidades de que su enfermedad no sea considerada finalmente de origen laboral, más aún cuando la entidad colaboradora ha determinado que se trata de una contingencia común. En este caso la patología difícilmente será reconocida finalmente de origen laboral a causa de la falta de formación de los profesionales sanitarios de atención primaria para un adecuado diagnóstico de las enfermedades relacionadas con el trabajo y de la falta de investigación del historial laboral por parte del sistema sanitario público lo que dificulta enormemente contar con datos precisos de la incidencia real de las enfermedades de origen laboral impidiendo la intervención preventiva por parte de las administraciones por falta de conocimiento de las dimensiones reales del problema (infradiagnóstico e infradeclaración).

No debemos olvidar la importancia de la participación del personal sanitario de los servicios de prevención en la detección (sospecha) de enfermedades profesionales como personal especializado en medicina del trabajo en contacto frecuente con las personas trabajadoras en aplicación de protocolos de vigilancia de la salud derivados de

la evaluación de riesgos del puesto de trabajo, habiendo sido estos protocolos específicamente desarrollados para la detección precoz de los posibles daños para la salud provocados por los agentes causantes presentes en el puesto de trabajo ocupado por la persona trabajadora; la intervención del personal sanitario de los servicios de prevención es fundamental para detectar los primeros síntomas de la enfermedad, antes incluso de que la propia persona trabajadora llegue a percibirlos, pudiendo en estos casos emitir un diagnóstico de sospecha de la presencia de una enfermedad profesional que recibirá la entidad colaboradora iniciando así el proceso de notificación y registro.

Conclusiones

El problema de infradeclaración de enfermedades profesionales existente en España ha alcanzado niveles preocupantes habiendo sido incluso reconocido en la propia legislación donde se ha intentado enfrentarlo fortaleciendo el sistema de notificación y registro de dichas enfermedades desvinculándolo de las empresas. A pesar de ello, el nuevo sistema se encuentra con importantes obstáculos que lastran su eficiencia como la deficiente formación del personal médico encargado de la notificación, la falta de información relativa al historial médico de la persona trabajadora, la falta de información de los niveles de exposición a los agentes causantes y los intereses económicos de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. Será necesario un esfuerzo por parte de todas las administraciones implicadas en el proceso de diagnóstico, reconocimiento, notificación y registro de las enfermedades profesionales a fin de salvar estos obstáculos y reforzar el sistema si se pretende reducir la infradeclaración existente, lo que permitirá contar con datos reales que propicien acometer políticas públicas en materia preventiva que reduzcan los datos de incidencia de las enfermedades derivadas del trabajo. En particular, se deberían acometer medidas encaminadas a:

- ✓ Mejorar la formación del personal médico asistencia: Es fundamental proporcionar una formación continua y especializada al personal médico-asistencial sobre la identificación y notificación de enfermedades profesionales.
- ✓ Creación de un sistema de registro centralizado y accesible: Un registro centralizado que contuviera información detallada sobre el historial médico, las personas trabajadoras y los niveles de exposición a agentes causantes de enfermedades profesionales ayudaría a mejorar la precisión en el diagnóstico.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de vigilancia y control en las empresas: Implementar inspecciones más frecuentes en las empresas para asegurar que se cumplan la normativa de seguridad y salud laboral.
- ✓ Reducción de los conflictos de interés de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: Establecer mecanismos que reduzcan los incentivos económicos de las mutuas para aumentar por su parte el diagnóstico y declaración de enfermedades profesionales.
- ✓ Actualización periódica del listado de enfermedades profesionales: Revisar y actualizar regularmente el listado de enfermedades profesionales para incluir nuevas patologías y agentes causantes, asegurando que refleje las condiciones laborales actuales.

- ✓ Campañas de concienciación y sensibilización: Desarrollar campañas dirigidas a personas trabajadoras y empresas para aumentar la conciencia sobre la importancia de notificar y registrar adecuadamente las enfermedades profesionales.

Referencias

- [1] Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo. (2024). Afiliación de empresas asociadas y trabajadores protegidos. Ejercicio 2023. <https://www.amat.es/2024-04-17-Afiliacion-2023>
- [2] Cavas Martínez, F. (2016). Aspectos jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62, 78–86.
- [3] Gea-Izquierdo, E. (2016). Mesotelioma pleural y exposición al amianto en España. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(1), 0–0.
- [4] Guillén Subirán, C. (2014). El desafío de la gestión de las enfermedades profesionales: solvitas perambulum. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60, 144–156.
- [5] InfoJobs. (s.f.). <https://www.infojobs.net/>
- [6] Kogevinas, M., Castaño-Vinyals, G., Rodríguez Suárez, M. M., Tardón, A., & Serra, C. (2008). Estimación de la incidencia de la mortalidad por cáncer laboral en España, 2002. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 11(4), 180–187.
- [7] Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (s.f.). Estadísticas de enfermedades profesionales. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST8/EST10/EST290/EST291>
- [8] Tarrés, J., Abós-Herràndiz, R., Albertí, C., Martínez-Artés, X., Rosell-Murphy, M., García-Allas, I., ... & Orriols, R. (2009). Enfermedad por amianto en una población próxima a una fábrica de fibrocemento. *Archivos de Bronconeumología*, 45(9), 429–434.