El cáncer como enfermedad profesional. Notificación y registro

Mª Teófila Vicente-Herrero[1]; Mª Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre[2]; Luisa Capdevila García[3]; Beatriz Calvo Cerrada[4]

[1]Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Cáncer y Trabajo. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. (España)
[2]Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Cáncer y Trabajo. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (España)
[3]Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Cáncer y Trabajo. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (España)
[4]Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Cáncer y Trabajo. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (España)

Correspondencia:
Mª Teófila Vicente-Herrero
Grupo Cáncer y Trabajo. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, Madrid (España)
Correo electrónico: vicenteherreromt@gmail.com

La cita de este artículo es: Mª Teófila Vicente-Herrero. El cáncer como enfermedad profesional. Notificación y registro. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2021; 30(3): 272-283

RESUMEN.

El cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo y también en España. El cáncer laboral ocupa un lugar prioritario dentro de las actuaciones de salud pública, destacando la importancia de obtener datos reales sobre su incidencia y prevalencia, partiendo de la situación actual caracterizada por la infranotificación.

El Real Decreto 1299/2006 aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y establecen los criterios para su notificación y registro. El actual Cuadro comprende 6 grupos de enfermedades. El cáncer se encuadra en el grupo 6: enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Además del listado principal, en el anexo I, el Real Decreto incluye una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión podría contemplarse en el futuro.

CANCER AS AN OCCUPATIONAL DISEASE. NOTIFICATION AND REGISTRATION

ABSTRACT

Cancer continues to be one of the main causes of morbidity and mortality in the world and also in Spain. Occupational cancer occupies a priority place within public health actions, highlighting the importance of obtaining real data on its incidence and prevalence, based on the current situation characterized by under-reporting.

Royal Decree 1299/2006 approves the table of occupational diseases in the Social Security system and establishes the criteria for their notification and registration. The current Table includes 6 groups of diseases. Cancer is classified into group 6: occupational diseases caused by carcinogenic agents.

In addition to the main list, in Annex I, the Royal Decree includes a complementary list of diseases whose occupational origin is

Existen distintas vías de declaración de la sospecha del cáncer como enfermedad profesional, siendo destacable la que pueden realizar otras especialidades, en particular Oncología, quien traslada su informe directamente al organismo competente de su CCAA para iniciar el proceso de reconocimiento o bien al médico de familia.

El objetivo de la investigación del cáncer como sospecha de enfermedad profesional es detectar los riesgos que no se hubieran identificado y/o aquellos que no están controlados, corregirlos y evitar así otros daños a la salud de los trabajadores.

Constituye, por ello, una fuente de información y control sobre las adecuaciones de las medidas preventivas y/o de protección adoptadas en la empresa para el cuidado de la salud de las personas que trabajan en ella.

Palabras clave: cáncer; enfermedad profesional; oncología; medicina del trabajo; salud pública.

suspected and whose inclusion could be considered in the future.

There are different ways of declaring the suspicion of cancer as an occupational disease, among them the one that can be made by the specialist in Oncology, who transfers his report directly to the competent body of his CCAA to start the recognition process or to the family doctor.

The objective of the investigation of cancer as a suspicion of occupational disease is to detect risks that have not been identified and / or those that are not controlled, correct them and thus avoid other damage to the health of workers.

For this reason, it constitutes a source of information and control over the adjustments of the preventive and / or protection measures adopted in the company for the health care of the people who work in it.

Keywords: cancer; occupational disease; occupational medicine; public health..

Fecha de recepción: 10 de enero de 2021
Fecha de aceptación: 13 de octubre de 2021

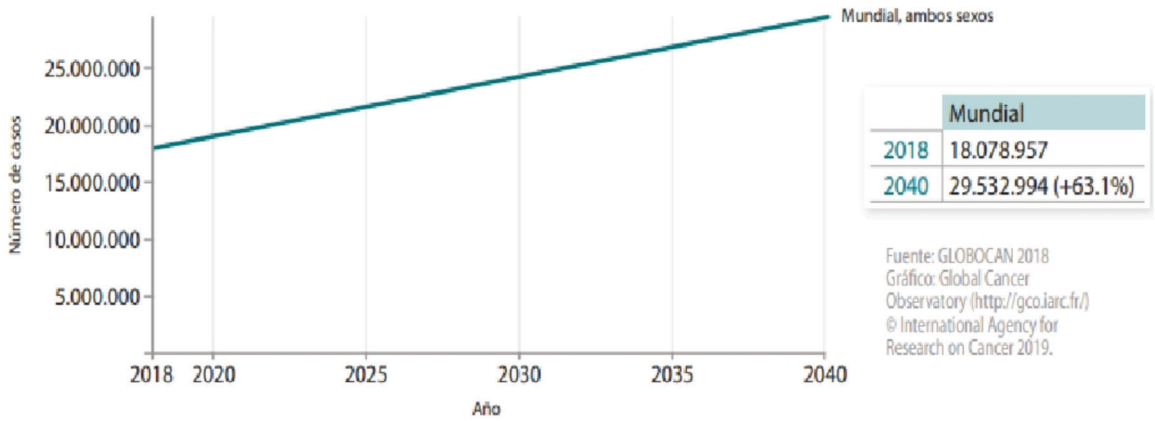
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Situación actual del cáncer laboral en España

El cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo y su incidencia va aumentando, probablemente en relación con el envejecimiento poblacional y la mayor exposición a factores de riesgo generales, como el tabaquismo, alcohol, obesidad y sedentarismo (Figura 1). Los estudios de investigación aportan información valiosa que permite establecer prioridades en la prevención y control del cáncer, especialmente actuando sobre factores modificables[1].

A pesar de que se sabe que existe un vínculo entre muchos tipos de cáncer y la exposición laboral previa, los cánceres laborales suelen ser subestimados. Estos cánceres pueden prevenirse mediante planes específicos que, en algunos países como Francia han motivado proyectos para evaluar la frecuencia de la exposición profesional a los agentes cancerígenos y refuerzos legislativos para obtener un mejor control de la exposición en el lugar de trabajo. Los estudios epidemiológicos contribuyen a un mejor conocimiento de las etiologías y ocupaciones responsables del resultado de estos cánceres y permiten cuantificar el riesgo vinculado a las distintas situaciones de riesgo laboral. Además de los estudios epidemiológicos clásicos, la epidemiología molecular tiene por objeto identificar las dianas moleculares de los agentes ocupacionales. Este enfoque puede permitir un mejor conocimiento del papel que desempeñan los agentes laborales en estas enfermedades multifactoriales[2].

Países como Finlandia evalúan desde 1979 el rendimiento y la eficacia de un registro de trabajadores expuestos a carcinógenos (el Registro ASA) que se mantiene actualmente, estudiando los riesgos de cáncer entre los trabajadores notificados. Los resultados sugieren que la existencia de un registro nacional de exposición puede estimular la adopción de medidas preventivas en los lugares de trabajo[3].

FIGURA 1. INCIDENCIA ESTIMADA DE CÁNCER EN LA POBLACIÓN MUNDIAL PARA EL PERIODO 2018-2040 EN AMBOS SEXOS.



Fuente: Las cifras de cáncer en España, SEOM; 2020). GLOBOCAN 2018 Gráfico: Global Cancer Observatory (http://gco.iarc.fr/) © International Agency for Research on Cancer 2019.

También en España el cáncer laboral ocupa un lugar prioritario dentro de las actuaciones de salud pública, destacando la importancia de obtener datos reales sobre su incidencia y prevalencia, partiendo de la situación actual caracterizada por la infranotificación. En este objetivo se trabaja por parte de las asociaciones profesionales y sociedades científicas con documentos de ayuda al profesional involucrado[4,5]. Todos los especialistas somos parte implicada, tanto en el ámbito asistencial como en el preventivo-laboral, desde la sospecha inicial hasta la posterior investigación y consideración como contingencia laboral.

DESARROLLO: Conceptos básicos en enfermedad profesional

El concepto de enfermedad profesional (EP) viene definido en el artículo 157 de la Ley General de la Seguridad Social de 2015[6], que considera como tal aquella enfermedad contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada EP.

Por el Real Decreto 1299/2006[7], se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen los criterios para su notificación y registro. Dicho Real Decreto ha sido desarrollado por la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, instituye el modelo del parte de EP y dicta las normas para su elaboración y transmisión.Para que una determinada patología sea considerada EP debe cumplir, en principio, tres requisitos:

1. La persona enferma debe trabajar por cuenta ajena.También se acepta la EP en los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario, del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar y del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, si ha cotizado por esta contingencia, según se recoge el Real Decreto 28/2018[8].
2. El diagnóstico debe corresponder a una de las enfermedades incluidas en el actual cuadro de EP.

3. La exposición debe referirse a alguna de las sustancias que se indican para cada enfermedad en dicho cuadro y en las actividades indicadas en el mismo.

De otro lado, la propia Ley General de la Seguridad Social (LGSS) recoge el concepto de las enfermedades relacionadas con el trabajo, que son las patologías contraídas con motivo de la realización del trabajo, no incluidas en el cuadro de EP. Pueden tener la consideración de accidente de trabajo, siempre que se establezca un nexo causal de exposición laboral (art. 156 LGSS): *tendrán la consideración de accidentes de trabajo... las enfermedades... que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo*. Se incluyen también como enfermedades relacionadas con el trabajo las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente; y las consecuencias del accidente que resulten modificadas, en su naturaleza, duración, gravedad o terminación por enfermedades intercurrentes que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado al paciente para su curación.

El actual Cuadro de EP comprende 6 grupos de enfermedades:

— Grupo 1: enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
— Grupo 2: enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
— Grupo 3: enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
— Grupo 4: enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.
— Grupo 5: enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.
— Grupo 6: enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos

En cada uno de estos grupos de enfermedades, el cuadro muestra un catálogo de los agentes que se consideran con capacidad de provocarlas y, para cada agente, se especifican distintos subagentes para los que, a su vez, se detallan las principales actividades que pueden dar lugar a una exposición profesional. La notificación se realiza mediante un "parte electrónico" a través de internet, en el ámbito del Sistema de la Seguridad Social, por medio de la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales, Seguridad Social)[9].

Debido al escaso número de enfermedades registradas en este grupo, no se obtienen resultados representativos para el cálculo de los índices en relación con la actividad económica, lo que dificulta ligar trabajo y cáncer como EP[10].

Además del listado principal de EP recogido en el anexo I, el Real Decreto de EP incluye una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el Cuadro de Enfermedades Profesionales podría contemplarse en el futuro, con participación específica de los médicos del trabajo[11].

Paralelamente al cuadro vigente de EP, un grupo de investigadores ha propuesto un listado de los 26 códigos CIE que con mayor frecuencia contactan con el sistema sanitario y para los que habría una fuerte evidencia de posible origen laboral, lo cual podría ser de gran ayuda para identificar diagnósticos de sospecha[12].

Procedimiento de Declaración del cáncer como sospecha de enfermedad profesional

Desde un punto de vista médico legal, tal y como establece el artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, los facultativos del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de los servicios de prevención tienen la obligación de comunicar todas aquellas enfermedades de las que se sospeche un origen laboral, a efectos de su calificación como EP:

> *….cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas*

FIGURA 2. PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN DEL CÁNCER COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL.

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.

La Orden TAS/1/2007 establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el

TABLA 1. PROPUESTA – ANEXO: DATOS INCLUIR EN LA NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA POR ONCOLOGÍA U OTRAS ESPECIALIDADES	
Datos personales	• Apellidos y Nombre • Fecha de nacimiento • Dirección • Municipio (provincia) • Código postal • Teléfono e-mail • DNI/NIF o Número de Identificación de Persona Extranjera
Datos profesionales	• Profesión — Denominación • Puesto de trabajo actual: Según Clasificación Nacional de Ocupaciones — Denominación — tiempo en el puesto de trabajo (en meses) • Puesto de trabajo relacionado con la sospecha de enfermedad profesional Según Clasificación Nacional de Ocupaciones — Denominación — Tiempo en el puesto de trabajo (en meses) • ¿Es su trabajo actual?: SÍ NO • Agente(s) causal(es) relacionado(s).
Datos laborales	• Empresa (relacionada con sospecha de EP) — Fecha de ingreso en la empresa • Centro de trabajo — Localidad del Centro de trabajo — Provincia • Mutua Colaboradora de la Seguridad Social — Nombre — Dirección — Teléfono E-mail
Diagnostico/s con sospecha de EP	• Diagnóstico • Código/s CIE (4 dígitos) • Fecha (dd/mm/aaaa) del diagnóstico • Cuadro clínico: (Breve descripción de síntomas y signos) • Pruebas diagnósticas: (exploración y pruebas complementarias)
Datos del Médico/ Centro comunicador	• Datos del centro sanitario que realiza la notificación • Facultativo que realiza la notificación • Fecha …… Firma…….
Enviar la comunicación a: Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de salud, quien comunicará la información recibida a las entidades gestoras de la Seguridad Social y, en su caso, a las entidades colaboradoras de la Seguridad Social que asuman la protección de las contingencias profesionales.	
Código CNO11: https://www.ine.es/EX_AYUDACOD	

correspondiente fichero de datos personales.

Esta comunicación debe ser dirigida a la entidad que asuma las contingencias profesionales (Mutua Colaboradora de la Seguridad Social-MCSS-, Instituto Nacional de Seguridad Social-INSS- o Empresa Colaboradora), a través del organismo intermedio que establezca cada comunidad autónoma (Figura 2). Para la realización de esta función, los facultativos del SNS cuentan con algunas herramientas de apoyo. El INSS publica periódicamente una guía de ayuda[13] que incluye 113 fichas, siguiendo el listado de EP, y en la que propone los siguientes criterios clave para la valoración de una enfermedad como profesional:

— cuadro clínico coherente con los efectos de la exposición al agente concreto.
— indicios suficientes de exposición laboral previa

a la aparición de la patología.

— intervalo exposición-efecto coherente con la historia natural de la enfermedad.

— diagnóstico diferencial con patologías similares relacionadas con exposiciones no laborales o con características personales propias del trabajador.

Las neoplasias de origen laboral tienen como características propias las siguientes:

1) Resultan de la exposición laboral a un carcinógeno conocido.
2) Tienden a afectar a las personas a una edad más joven que la misma patología de origen no laboral, sobre todo si la exposición inicial al carcinógeno ocurre al principio de su vida laboral.
3) Suelen surgir en grupos de individuos con exposición profesional similar.
4) Son más propensas a desarrollarse si hay exposiciones concomitantes a otros carcinógenos (laboral o no laboral) que afecten a los mismos órganos diana, como por ejemplo, el riesgo multiplicativo de cáncer de pulmón si hay exposición simultánea al asbesto y al tabaco.

Ha de tenerse en cuenta que en las neoplasias malignas de origen profesional son difíciles de distinguir de las de origen no profesional al carecer habitualmente de características patológicas o histológicas propias. No obstante, existen algunos tipos de cáncer que están fuertemente asociados con la exposición profesional, como son el angiosarcoma de hígado con la exposición al cloruro de vinilo monómero o el mesotelioma con la exposición al amianto. Al valorar la exposición a los agentes carcinógenos ha de tenerse en cuenta la imposibilidad de establecer valores límite ambientales seguros debido a los efectos estocásticos y, por tanto, no dosis dependiente de estos agentes.

En algunas comunidades autónomas (CCAA)[14] existen diversas iniciativas para conocer la comunicación de las sospechas de EP a las autoridades sanitarias[15].

En cualquier caso, las distintas vías de declaración de sospecha de una neoplasia como EP son:

- Por especialista (Oncología, Hematología, Oncología Radioterápica): quien traslada su informe de sospecha de EP directamente al organismo competente de su CCAA, y éste a su vez debe instar a la MCSS o al INSS a iniciar el proceso de reconocimiento. Asimismo, puede trasladar el informe al médico de Familia en el que deben constar unos datos mínimos (Tabla 1).
- Por Médico de Familia/Atención Primaria: a través de aplicación informática se elabora un documento específico: Comunicación de sospecha de enfermedad profesional. Si se considera que se trata de un cáncer de probable origen laboral deberá cumplimentar dicho impreso y entregar una copia al trabajador, a quien corresponderá presentarlo en la Mutua para iniciar diagnóstico y tratamiento, y enviar al mismo tiempo una copia de este documento a la Inspección Médica de área.
- Por Especialista en Medicina del Trabajo del Servicio de Prevención o de la Unidad de Patología Laboral de la correspondiente CCAA: actuando como en el caso de los facultativos especialistas. Los servicios médicos de las empresas tienen que dar traslado a la Entidad Gestora o a la Mutua que corresponda, en el plazo de tres días hábiles desde el diagnóstico de sospecha, de las EP de sus trabajadores.
- El trabajador puede realizar el trámite directamente y, dependiendo de la situación en la que se encuentre, podría gestionarlo:
  — Si la persona interesada está en situación de baja (Incapacidad Temporal- IT), podrá acudir al INSS o a la MCSS con la que su empresa tiene asegurada la contingencia por accidente de trabajo y EP, aportando el informe médico como fundamento de la sospecha. Cuando el trabajador está en situación de IT por contingencia común, se ha de pedir un cambio de contingencia, ante el INSS, rellenando una Solicitud de determinación de la contingencia.
  — Con independencia de su situación laboral (tanto si está activo, desempleado/parado o jubilado o en situación de IT), cualquier trabajador puede iniciar directamente la vía administrativa en la Delegación Provincial del INSS, es decir, la vía INSS está abierta siempre

FIGURA 3. CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL.

en todos los casos y situaciones.

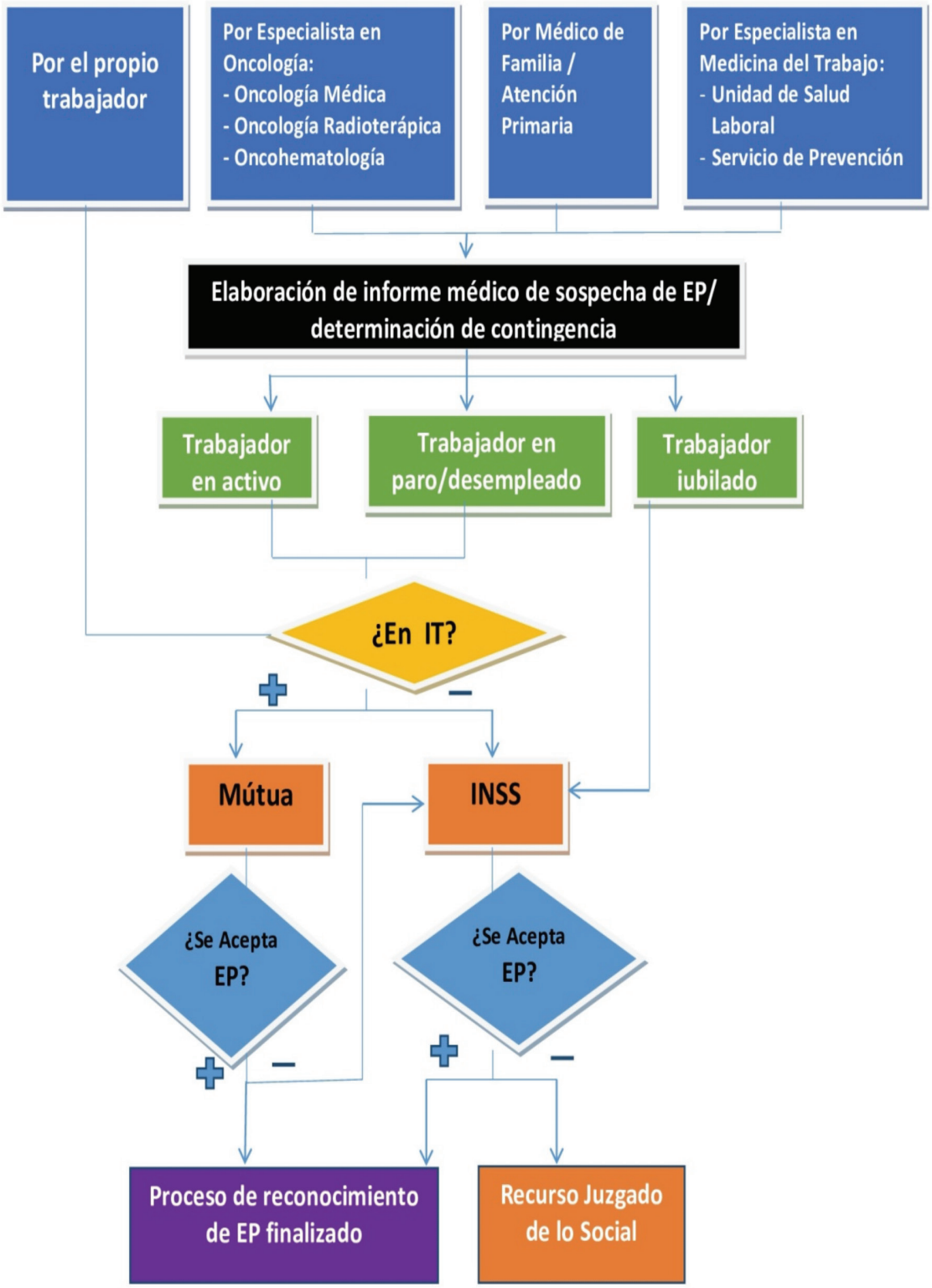
En todos los casos, el informe médico de sospecha del facultativo que traslada la notificación constituye una base sólida para la solicitud de reconocimiento de la EP (Figura 3).

Si se deniega el reconocimiento de EP, es importante, en caso de no estar conforme con la denegación, presentar, en un plazo máximo de 30 días, una reclamación ante el organismo que ha resuelto en contra, ya sea el INSS o la MCSS (Figura 4).

Conclusiones

El objetivo de la investigación de incidentes, accidentes y enfermedades profesionales es detectar los riesgos que no se hubieran identificado y/o

FIGURA 4. OPCIONES DE TRAMITACIÓN Y NOTIFICACIÓN TOMA DE DECISIONES.



aquellos que no están controlados, corregirlos y evitar otros daños a la salud de los trabajadores.

La investigación de los daños ocasionados a la salud de los trabajadores constituye una fuente de información y control sobre la adecuación de las medidas preventivas y/o de protección adoptada en la empresa. Por este motivo, dicha investigación es primordial no sólo en los casos en los que el riesgo se ha materializado en un daño, si no también, en aquellos en los que haya ocurrido un incidente.

El conocimiento más exacto de las EP que realmente sufren los trabajadores, así como en qué actividades y en qué lugares de trabajo ocurren, permitiría elaborar acciones preventivas más eficaces y un diagnóstico precoz para su tratamiento ante los primeros síntomas, fase en la que con frecuencia un buen número de las patologías todavía son reversibles.

La comunicación de la declaración de una EP puede ser realizada por: por el médico que la detecta, la empresa, el trabajador, la Autoridad Sanitaria y/o la Autoridad Laboral.

Trabajando juntos en cáncer laboral: AEEMT-SEOM. Grupo de Trabajo

El cáncer constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad en todos los países. Para poder estimar la incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer en el mundo se recurre a los datos proporcionados por organismos internacionales: Global Cancer Observatory (GCO) elaborado por la International Agency for Research on Cancer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recoge a su vez los registros de GLOBOCAN junto a otras bases de datos[1]. Hoy en día se estima que, aproximadamente 9,6 millones de muertes están relacionadas con tumores.

En España las estadísticas las elabora la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)[2] con datos de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística (INE) a los que se añaden los de supervivencia de pacientes con cáncer.

El cáncer laboral ocupa un lugar prioritario dentro de las actuaciones de salud pública, pero las cifras notificadas están muy lejos de aproximarse a la realidad. Los últimos datos recogidos en las aplicaciones CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social) y PANOTRATSS (Comunicación de patologías no traumáticas causadas por el trabajo) así lo muestran[3].

Durante 2019 en CEPROSS las notificaciones por cáncer supusieron tan sólo el 0,34% de las Enfermedades Profesionales notificadas, con 24 cánceres registrados: 13 por amianto, 1 por aminas aromáticas, 1 por benceno, 1 por cromo VI y derivados, 2 por níquel y sus compuestos, 1 por polvo de madera dura, 1 por aminas e hidracinas aromáticas y sus derivados, 1 por nitrobenceno y 3 por polvo de sílice7.

Se evidencia un muy leve incremento en la notificación desde 2007 (0,09%), año en el que se empiezan a registrar los datos, al 2019, último año con datos publicados en España (0,34%), pero sigue siendo una cifra muy por debajo de lo que se estima que pudiera ser la realidad.

Los Médicos del Trabajo responsables del seguimiento de los trabajadores debemos ser capaces de:

— Identificar la exposición a factores laborales relacionados con desarrollo de neoplasias.
— Saber cuáles son los hallazgos físicos más típicos que se pueden encontrar en el examen médico, en función del factor al que está expuesto el trabajador y el cáncer relacionado.
— Conocer qué tipo de pruebas complementarias es necesario realizar para una adecuada prevención primaria (detectando niveles de exposición elevados al agente cuando aún no hay lesión o

[1] International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. http://gco.iarc.fr

[2] Red Española de Registros de Cáncer. https://www.redecan.es

[3] Enfermedades profesionales (CEPROSS). Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Disponible en: http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2082/EST238/2324/2328. Consultado el 23 de noviembre de 2020.

ésta es reversible) o secundaria (diagnóstico precoz de las alteraciones debidas a la exposición laboral) y su correcta interpretación diagnóstica.

Pero esta labor nos concierne a todos los sanitarios. Todos los especialistas somos parte implicada, tanto en el ámbito asistencial como en el preventivo-laboral, desde la prevención del riesgo, a la sospecha inicial y la posterior investigación y consideración como contingencia laboral.

La Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo apuesta por fortalecer la colaboración estrecha entre los médicos asistenciales, especialistas en el diagnóstico, tratamiento y control del proceso oncológico, y los médicos del trabajo, con una función eminentemente preventiva, especialmente en aspectos que nos son comunes como: la valoración de la relación causal incluyendo las exposiciones a riesgos del trabajo junto con los factores personales y extralaborales, el control y seguimiento del proceso oncológico y la valoración de la aptitud del trabajador afectado para posibilitar su desempeño laboral y facilitar su reinserción social.

Es para ello pieza clave trabajar juntos con procedimientos y protocolos establecidos mediante consenso y con una historia clínico-laboral común que apoye esa labor preventivo-asistencial y mejore los resultados finales optimizando los recursos disponibles.

El acuerdo firmado recientemente entre la AEEMT y la SEOM abre este camino de colaboración y trabajo conjunto del que esperamos obtener resultados con una base científica sólida y avances en cáncer y trabajo con beneficio mutuo y repercusión sanitaria, laboral y social.

Bibliografía

1. Islami F, Goding Sauer A, Miller KD, Siegel RL, Fedewa SA, Jacobs EJ, McCullough ML, Patel AV, Ma J, Soerjomataram I, Flanders WD, Brawley OW, Gapstur SM, Jemal A. Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. CA Cancer J Clin. 2018 Jan;68(1):31-54.

2. Pairon JC, Matrat M, Brochard P. Actualités sur les cancers professionnels [News in occupational cancers]. Bull Cancer. 2002 Mar;89(3):283-92.

3. Kauppinen T, Saalo A, Pukkala E, Virtanen S, Karjalainen A, Vuorela R. Evaluation of a national register on occupational exposure to carcinogens: effectiveness in the prevention of occupational cancer, and cancer risks among the exposed workers. Ann Occup Hyg. 2007 Jul;51(5):463-70.

4. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Enciclopedia Práctica de Medicina del Trabajo. Cuaderno 14, vol II. Madrid: Servicio de Ediciones y Publicaciones Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; Diciembre 2018. NIPO 276-18-073. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Enciclopedia_practica_de_ Medicina_del_Trabajo.pdf [consultado 27/11/20220].

5. Vicente-Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre MV. Fichas para el manejo del trabajador especialmente sensible en Salud Laboral. Ficha 16 El trabajador especialmente sensible por patologías oncológicas. Grupo de Trabajo Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT); 2019. Disponible en: http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2020/01/FICHAS-Y-RECOMENDACIONES-EN-ESPECIAL-SENSIBILIDAD.pdf [consultado 27/11/20220].

6. 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. Boletín Oficial del Estado núm. 261, de 31/10/2015

7. 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. Boletín Oficial del Estado núm. 302, de 19/12/2006.

8. Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo. Boletín Oficial del Estado núm. 314, de 29 de diciembre de 2018, p.129875-939.

9. Enfermedades profesionales (CEPROSS). Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Disponible en: http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2082/EST238/2324/2328.

Consultado el 23 de noviembre de 2020.
10. Vicente Prado JM, López-Guillén García, A. Cáncer en población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social. Med Segur Trab (Internet). 2018;64(253):354-78.
11. Benavides FG, Boix P, Ramada JM, Serra C. (en nombre les equipo de investigación del proyecto CEPS). Hacer visible la enfermedad profesional: Guía de apoyo profesional al reconocimiento de las enfermedades profesionales. Sevilla: i+3, 2019.
12. Delclòs J, Alarcón M, Casanovas A, Serra C, Fernández R, de Peray JL, Benavides FG. Identificación de los riesgos laborales asociados a enfermedad sospechosa de posible enfermedad laboral atendida en el Sistema Nacional de Salud. Aten Primaria. 2012;44(10): 611–27.
13. Guía de Ayuda para la Valoración de Enfermedades Profesionales. Madrid: Instituto Nacional de la Seguridad Social, 2017. Disponible en: http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/Publicaciones/28156/47075/3615. Consultado el 23 de noviembre de 2020.
14. García Gómez M, Urbaneja Arrúe F, García López V, Esteban Buedo V, Rodríguez Suárez V), Miralles Martínez-Portillo L. Características de los sistemas de comunicación de las sospechas de enfermedad profesional en las comunidades autónomas. Rev Esp Salud Pública. 2017; Vol. 91: marzo: e201701026.
15. Garcia-Gomez M. La sospecha de enfermedad profesional. Programas de vigilancia epidemiológica laboral. Med Segur Trab (Internet) 2014; Suplemento extraordinario n.º 1: 157-163.