

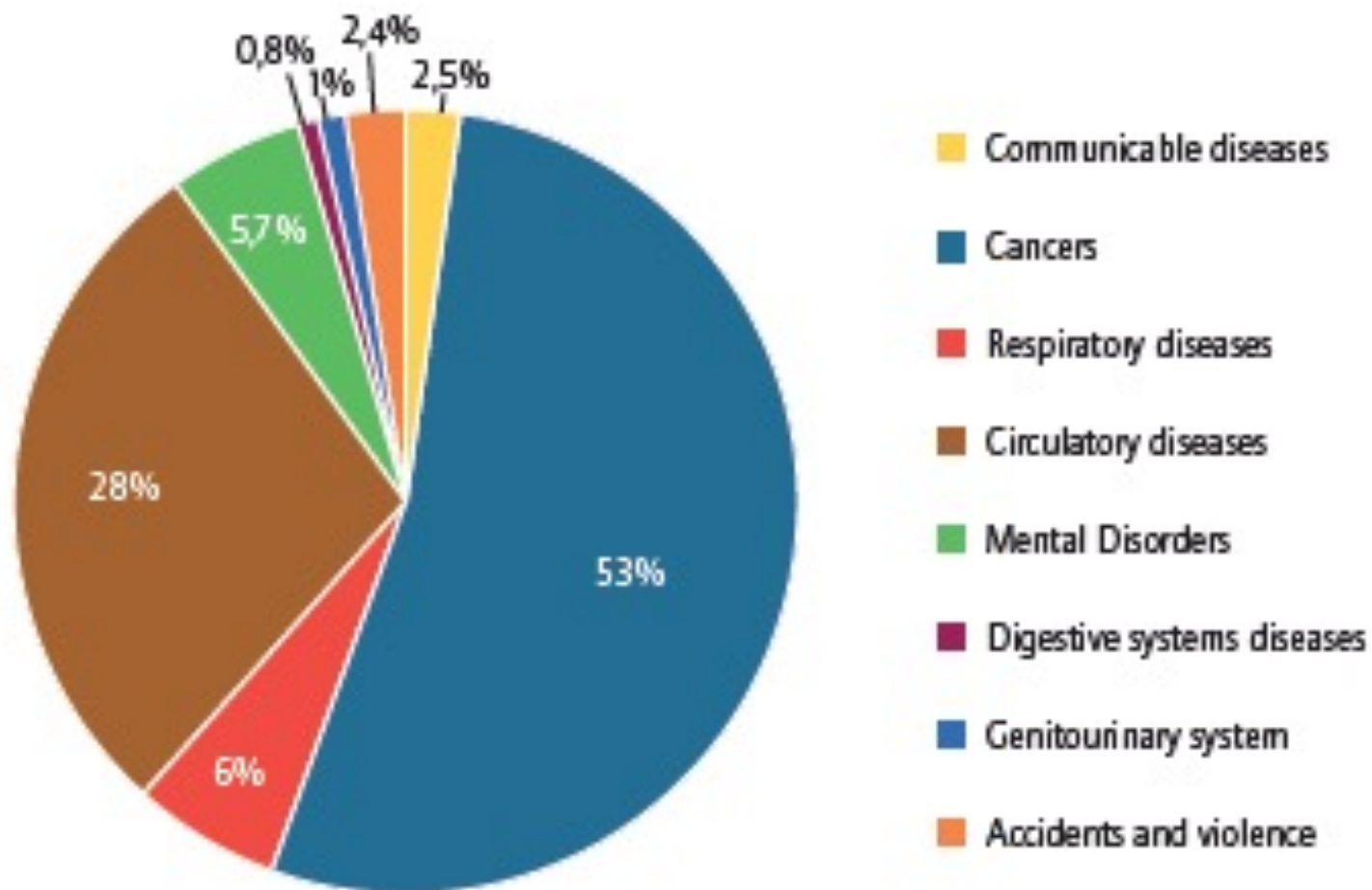
Infradeclaració del càncer d'origen laboral i les seves despeses associades

Alfredo Menéndez Navarro
Departamento de Historia de la Ciencia



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

Muertes relacionadas con el trabajo en la UE28 y en otros países desarrollados



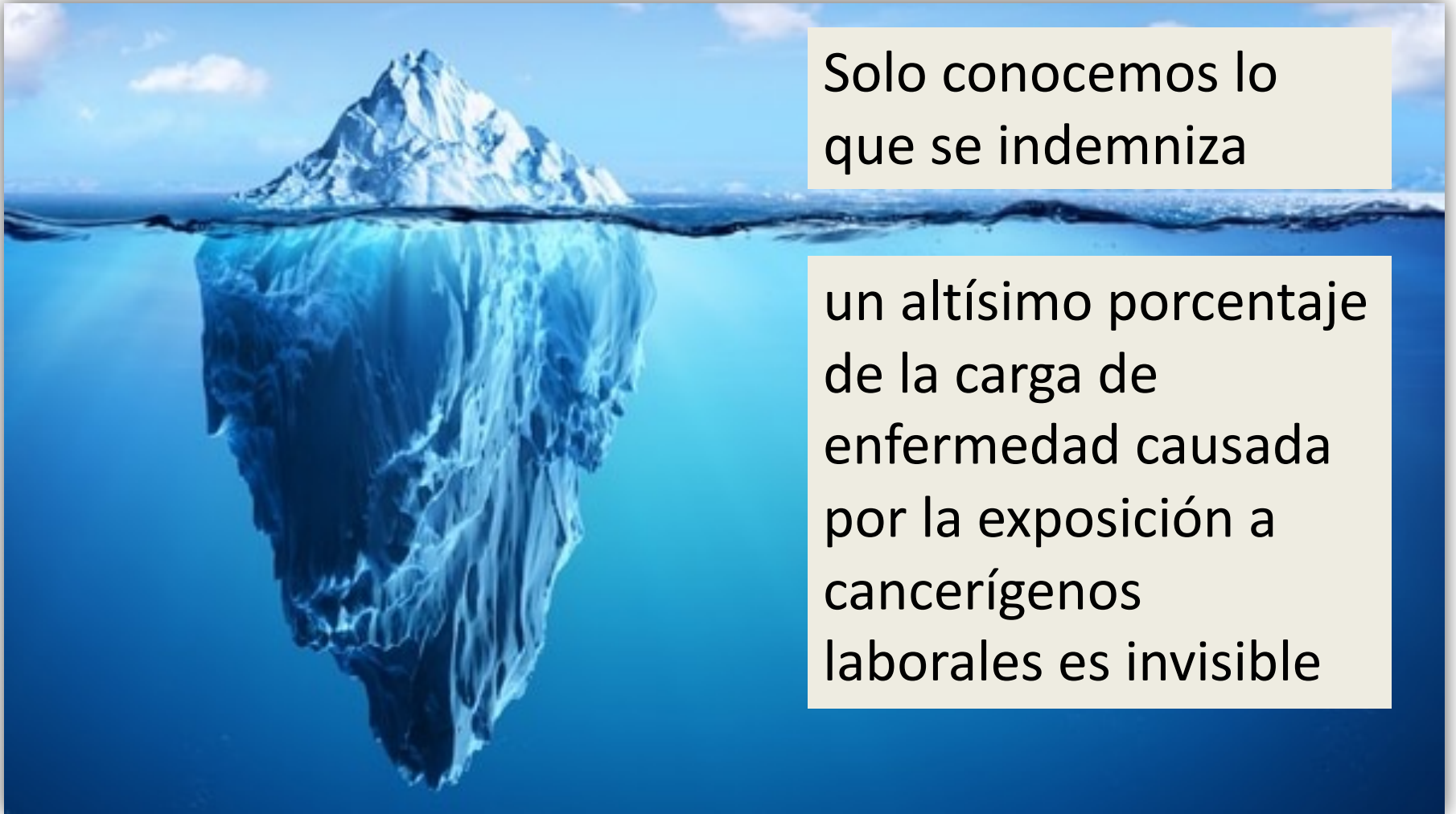
- AIIIC tiene reconocidos 120 agentes cancerígenos para el ser humano (grupo 1, sustancias carcinógenas de primera categoría)
- 74 de ellos (61,6%) están fundamentalmente presentes en el ámbito laboral
- El espacio laboral ha desempeñado históricamente el papel de “centinela” de los efectos lesivos de estas sustancias
- La exposición a sustancias cancerígenas en el trabajo es la cuarta causa de cáncer

¿Por qué los riesgos de los cancerígenos laborales como el amianto, la sílice, el radón, el benceno o el polvo de madera no han calado en nuestra sociedad en la misma proporción que los del tabaco o los de la exposición solar (que aún siendo un cancerígeno laboral no se percibe como tal)?

- **Estrategias de ocultación del riesgo y generación de incertidumbres**
- **Invisibilidad socialmente construida → elaboración de una representación dominante del cáncer como enfermedad relacionada con estilos de vida y comportamientos de riesgo**, lo que dificulta el establecimiento de la asociación causal con la actividad laboral por parte de los profesionales médicos y de los propios afectados
- **El extendido infra-reconocimiento como enfermedad profesional de los cánceres atribuibles al trabajo**, un fenómeno sobre el que existe un amplio consenso internacional. Se calcula que menos de un 10% de los cánceres profesionales son reconocidos e indemnizados en los principales países de Europa occidental → El infra-reconocimiento y la consecuente **minusvaloración de la gravedad del problema son considerados debilidades que lastran las políticas preventivas frente al cáncer laboral** (Eurogip, 2018)

A photograph of an iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water line, while the much larger, jagged base is submerged underwater. The water is a deep blue, and the sky is light blue with some clouds. The image serves as a metaphor for the concept of hidden risks or liabilities.

Solo conocemos lo
que se indemniza



Solo conocemos lo
que se indemniza

un altísimo porcentaje
de la carga de
enfermedad causada
por la exposición a
cancerígenos
laborales es invisible

Consecuencias de la infradeclaración

- **Privación a las víctimas de sus derechos** en términos de prestaciones y de reconocimiento social
- Distorsión de las estadísticas enfermos profesionales lo **dificulta la planificación y desarrollo de programas de prevención de riesgos** por parte de las empresas y las autoridades laborales
- **Escasa sensibilización** de la población
- **Socialización de los costes asistenciales del cáncer laboral** que son transferidos desde las empresas responsables de las exposiciones a la ciudadanía general y a los Servicios de Salud

¿Cuáles son las tasas de
infradeclaración del cáncer
laboral en nuestro país?

Guía Las causas del infra-reconocimiento de los cánceres del amianto por el sistema español de Seguridad Social 2007-2016

FINANCIADO POR:

AID2013-0004



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.R.

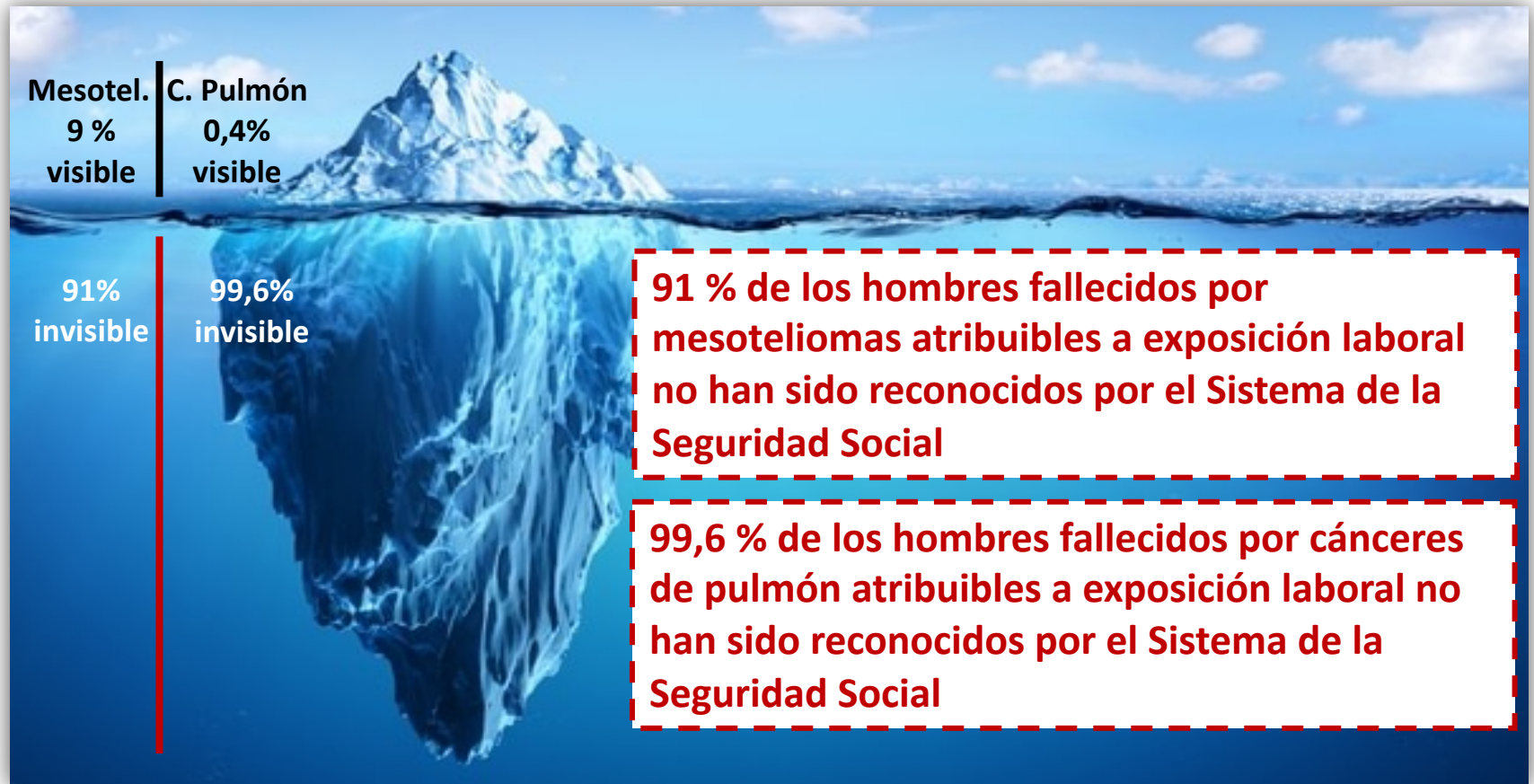


Estimación del infra-reconocimiento como enfermedad profesional de los cánceres derivados de la exposición al amianto en hombres, España 2007-2017

	NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO Y PULMÓN	MESOTELIOMAS TOTALES	MESOTELIOMA SIN ESPECIFICAR	MESOTELIOMA PLEURA	MESOTELIOMA PERITONEO	MESOTELIOMA OTRAS LOCALIZACIONES
2007	0,06%	1,73%	1,29%	2,24%	0,00%	0,00%
2008	0,14%	4,89%	8,36%	4,27%	0,00%	0,00%
2009	0,14%	2,69%	1,10%	2,86%	5,73%	8,59%
2010	0,33%	2,97%	0,95%	4,30%	0,00%	14,73%
2011	0,73%	15,89%	8,28%	24,91%	5,43%	4,12%
2012	0,72%	8,57%	9,45%	8,87%	5,43%	0,00%
2013	0,54%	14,52%	10,40%	19,33%	4,91%	10,31%
2014	0,58%	13,32%	13,95%	12,24%	0,00%	36,82%
2015	0,44%	9,13%	3,85%	13,70%	0,00%	22,91%
2016	0,51%	10,57%	8,36%	11,39%	9,82%	30,93%
2017	0,69%	9,99%	5,89%	12,02%	3,82%	29,46%
TOTAL	0,44%	8,92%	6,83%	10,65%	3,50%	14,22%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE y la DG de Ordenación de la Seguridad Social (MITRAMISS).

Estimación del infra-reconocimiento como enfermedad profesional de los cánceres derivados de la exposición a amianto en hombres, 2007-2017



Estimación del infra-reconocimiento como enfermedad profesional de los cánceres derivados de la exposición al amianto en mujeres, 2007-2017

%	NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO Y PULMÓN	MESOTELIOMAS TOTALES	MESOTELIOMA SIN ESPECIFICAR	MESOTELIOMA PLEURA	MESOTELIOMA PERITONEO	MESOTELIOMA OTRAS LOCALIZACIONES
2007	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2008	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2009	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2010	0,00%	1,48%	4,49%	0,00%	0,00%	0,00%
2011	0,00%	1,12%	3,11%	0,00%	0,00%	0,00%
2012	0,00%	1,18%	0,00%	2,33%	0,00%	0,00%
2013	0,00%	1,22%	3,19%	0,00%	0,00%	0,00%
2014	0,47%	1,52%	0,00%	4,18%	0,00%	0,00%
2015	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2016	0,00%	1,94%	0,00%	4,33%	0,00%	0,00%
2017	0,00%	1,06%	0,00%	0,00%	0,00%	24,24%
TOTAL	0,05%	0,89%	0,86%	0,95%	0,00%	2,24%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE y DG de Ordenación de la Seguridad Social (MITRAMISS).

Estimación del infra-reconocimiento como enfermedad profesional de los cánceres derivados de la exposición a amianto en mujeres, 2007-2017



¿Qué coste representa para el Sistema Nacional de Salud la asistencia sanitaria directa a estos procesos cancerígenos?

Guía: Costes Sanitarios Directos del Cáncer de origen laboral atendido en el Sistema Nacional de Salud



Con la Financiación de: AI-0001/2015



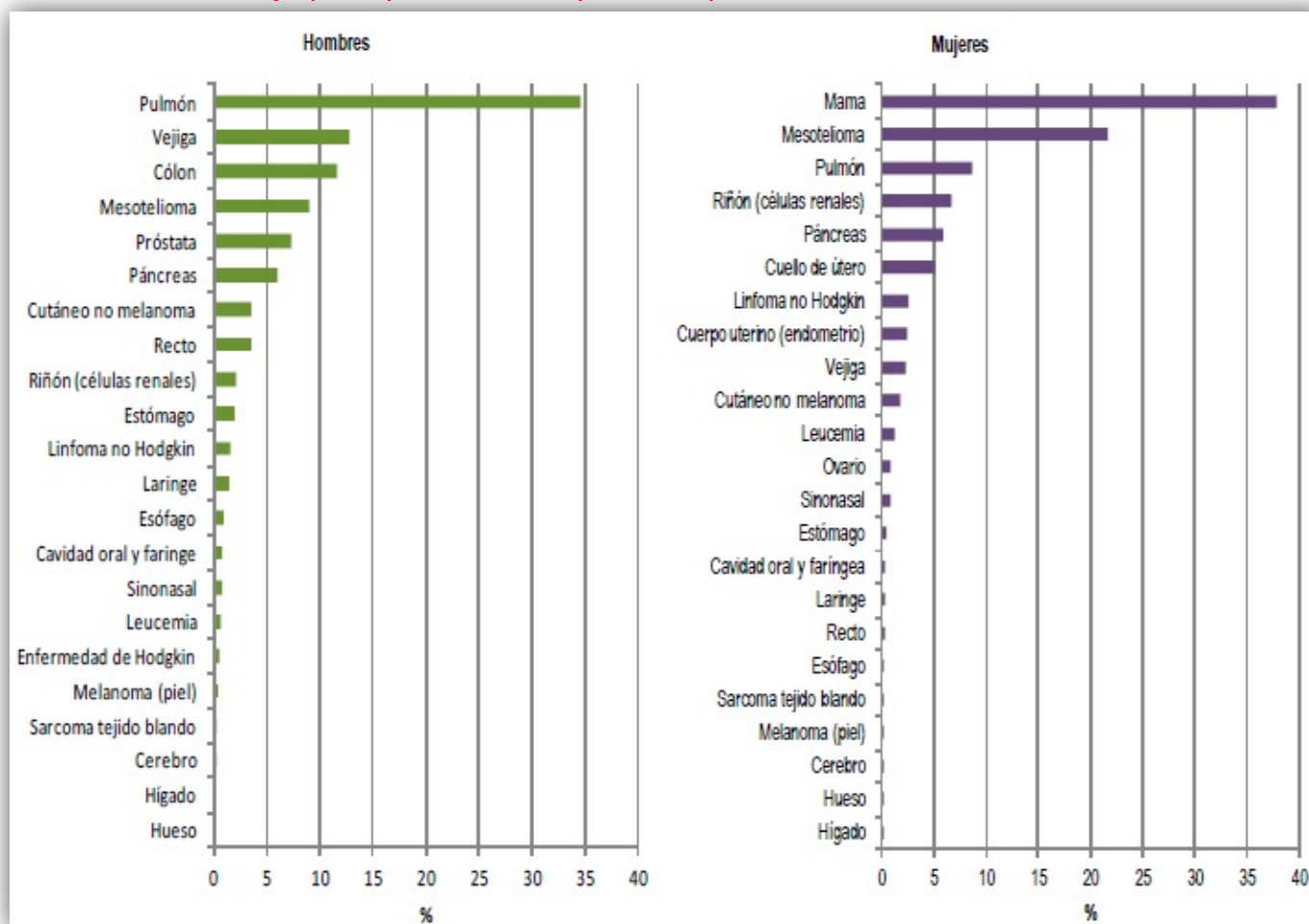
FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

Matriz de cánceres, códigos CIE-10 y CIE-9 (4 dígitos) y fracciones de enfermedad atribuibles al trabajo (en %) para distintas localizaciones de cáncer por sexo

			Fracción atribuible (%) Intervalo de confianza (95%)	
CIE-10	CIE-9	Tipo de cáncer	Hombres	Mujeres
C01-C06, C09-C14	141-149, 230.0	Cavidad oral y faríngea	2	0,5
C15	150, 230.1	Esófago	3,3 (1,4-7,5)	1,1 (0,3-2,8)
C16	151, 230.2	Estómago	3 (1,5-5,1)	0,3 (0,1-0,5)
C18	153, 230.3	Colon	5,6	-
C20	154	Recto	3,1	0,1
C22	155	Hígado	0,2 (0,1-0,3)	0,1 (0,1-0,2)
C25	157	Páncreas	13,4	4
C30-C31	160.0, 160.2- 160.5, 160.9	Sinonasal	43,3 (27,3-74,0)	19,8 (14,4-31,6)
C32	161	Laringe	2,9 (1,4-5,7)	1,6 (0,6-3,5)
C33-C34	162	Pulmón	21,1 (19,2-24,7)	5,3 (4,3-6,9)
C40-C41	170	Hueso	0,6	0,6
C43	172	Melanoma (piel)	4,3	0,4
C44	173	Cutáneo no melanoma	6,9 (1,3-15,0)	1,1 (0,0-2,9)
C45	158,163	Mesotelioma	97 (96,0-98,0)	82,5 (75,0-90,0)
C49	171	Sarcoma tejido blando	3,4 (0,0-11,4)	1,1 (0,0-3,8)
C50	174	Mama	-	4,6 (3,3-6,0)
C53	180	Cuello de útero	-	5,9
C54	182	Cuerpo uterino (endometrio)	-	1,1
C56	183.0	Ovario	-	0,5 (0,0-1,2)
C61	185	Próstata	6	-
C64-C65	189.0, 189.1	Riñón (células renales)	4,7	8,8
C67	188	Vejiga	7,1 (4,6-9,7)	1,9 (1,3-3,9)
C70-C72	191	Cerebro	0,5 (0,1-1,1)	0,1 (0,0-0,2)
C81	201	Enfermedad de Hodgkin	3,9	-
C82-C85	200, 202	Linfoma no Hodgkin	2,1 (0,0-6,9)	1,1 (0,1-2,9)
C91	204-208	Leucemia	0,9 (0,2-3,5)	0,5 (0,1-4,5)

- Los costes sanitarios directos estimados de los cánceres laborales en España en 2013 ascendieron a más de 158 millones de euros
- El coste sanitario directo en los hombres representó el 80% del gasto (126.511.615,7 euros) y el de las mujeres el 20% (31.636.677,35 euros)
- Distribución del gasto:
 - Asistencia especializada (ingresos hospitalarios y consultas ambulatorias) → 64,2%
 - Costes de farmacia → 33,5
 - Atención primaria de salud → 2,3%

Distribución de la proporción del gasto sanitario directo ocasionado por los cánceres atribuibles al trabajo por tipo de cáncer y sexo. España, 2013.



Medical costs of asbestos-related diseases in Spain between 2004 and 2011

Montserrat GARCÍA-GÓMEZ¹, Rosa URBANOS GARRIDO²,
Rosario CASTAÑEDA LÓPEZ¹ and Alfredo MENÉNDEZ-NAVARRO^{3*}

¹Ministry of Health, Social Services and Equality, Spain

²Department of Applied Economics VI. Complutense University of Madrid, Spain

³Department of History of Science, University of Granada, Spain

Received February 13, 2016 and accepted June 14, 2016

Published online in J-STAGE June 23, 2016

Abstract: The objective of this article was to estimate the medical costs derived from malignant ARD treatment in the Spanish National Health System (NHS) between 2004 and 2011. Estimation of direct healthcare costs was based on national primary data on the cost of specialized care for inpatients and outpatients treated at NHS hospitals and on national and regional secondary data on costs of primary healthcare and pharmaceutical prescriptions. A prevalence approach was used to estimate the overall burden of ARDs. Direct medical costs of 37,557 ARDs attended in Spanish NHS facilities in 2004–2011 were estimated at 464 million euros; specialist care accounted for 50.9% of total costs, primary healthcare 10.15%, and drug prescription 38.9%. The cost was 27.8-fold higher in males than in females. Bronchopulmonary cancers represented the greatest healthcare cost, 281 million euros. The cost of delivering healthcare to ARDs victims in Spain has a negative economic impact on the NHS due to the gross under-recognition of occupational victims under the Spanish National Insurance System.

Key words: Asbestos costing, Healthcare economic costs, Asbestos-related diseases, Mesothelioma, Asbestosis, Asbestos-related cancers, Spain

Table 5. Total healthcare cost per asbestos-related disease by type of service and sex (euros). Spain 2004–2011

Asbestos-related disease (ARD)	Specialist care cost		Primary care cost		Pharmaceutical care cost		Healthcare cost per ARD	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Asbestosis								
2004	147,379.94	10,302.92	30,949.79	2,163.61	116,430.15	8,139.31	294,759.88	20,605.84
2011	116,316.93	19,034.57	24,426.56	3,997.26	91,890.37	15,037.31	232,633.86	38,069.14
2004–2011	1,106,181.35	92,017.41	232,298.08	19,323.66	873,883.27	72,693.75	2,212,362.70	184,034.82
Mesothelioma								
2004	2,042,748.22	520,184.67	428,977.13	109,238.78	1,613,771.09	410,945.89	4,085,496.44	1,040,369.34
2011	3,662,168.71	876,712.17	769,055.43	184,109.56	2,893,113.28	692,602.61	7,324,337.42	1,753,424.34
2004–2011	21,000,285.21	5,746,776.18	4,410,059.89	1,206,822.00	16,590,225.32	4,539,953.18	42,000,570.42	11,493,552.36
Malignant neoplasm of trachea bronchus, and lung								
2004	16,466,036.55	91,616.81	3,457,867.68	19,239.53	13,008,168.87	72,377.28	32,932,073.10	183,233.62
2011	18,267,600.82	159,948.79	3,836,196.17	33,589.25	14,431,404.65	126,359.54	36,535,201.64	319,897.58
2004–2011	139,469,176.91	1,007,498.57	29,288,527.15	211,574.70	110,180,649.76	795,923.87	278,938,353.82	2,014,997.14
Malignant neoplasm of larynx								
2004	3,030,850.31	6,753.14	666,787.07	1,485.69	1,818,510.19	4,051.88	5,516,147.56	12,290.71
2011	3,479,349.13	8,864.76	765,456.81	1,950.25	2,087,609.48	5,318.86	6,332,415.42	16,133.86
2004–2011	27,827,194.66	66,140.42	6,121,982.83	14,550.89	16,696,316.80	39,684.25	50,645,494.28	120,375.56
Malignant neoplasm of ovary								
2004	—	60,882.59	—	10,958.87	—	24,353.04	—	96,194.49
2011	—	99,746.74	—	17,954.41	—	39,898.70	—	157,599.85
2004–2011	—	596,537.34	—	107,376.72	—	238,614.94	—	942,528.00
Malignant neoplasm of colon								
2004	1,892,910.46	0	265,007.46	0	1,476,470.16	0	3,634,388.08	0
2011	3,698,678.31	0	517,814.96	0	2,884,969.08	0	7,101,462.36	0
2004–2011	22,172,922.58	0	3,104,209.16	0	17,294,879.61	0	42,572,011.35	0
Malignant neoplasm of rectum								
2004	1,532,776.22	0	214,588.67	0	1,195,565.45	0	2,942,930.34	0
2011	2,632,561.72	0	368,558.64	0	2,053,398.14	0	5,054,518.50	0
2004–2011	17,114,182.11	0	2,395,985.50	0	13,349,062.05	0	32,859,229.65	0
Total ARD								
2004	25,112,701.70	689,740.13	5,064,177.79	143,086.48	19,228,915.92	519,867.40	49,405,795.41	1,352,694.01
2011	31,856,675.62	1,164,307.03	6,281,508.57	241,600.72	24,442,385.00	879,217.02	62,580,569.19	2,285,124.77
2004–2011	228,689,942.82	7,508,969.92	45,553,062.61	1,559,648.97	174,985,016.80	5,686,869.99	449,228,022.23	14,755,488.88

- La atención sanitaria de 37.557 enfermedades por amianto en el SNS en 2004-2011 supuso un gasto de **464 millones de euros**
- 50,9% → atención especializada
10,15% → atención primaria
38,9% → atención farmacéutica
- El cáncer de pulmón generó el mayor gasto sanitario, 281 millones de euros

The cost of occupational cancer in the EU-28

Daniel Vencovsky, RPA; Meg Postle, RPA; Dr Fritz Kalberlah, FoBiG;
Jana Vencovska, RPA; Teresa Fenn, RPA; Elizabeth Daly, RPA; Dr James Hanlon,
RPA; Dr Kate Osborne, RPA

Report
european trade union institute

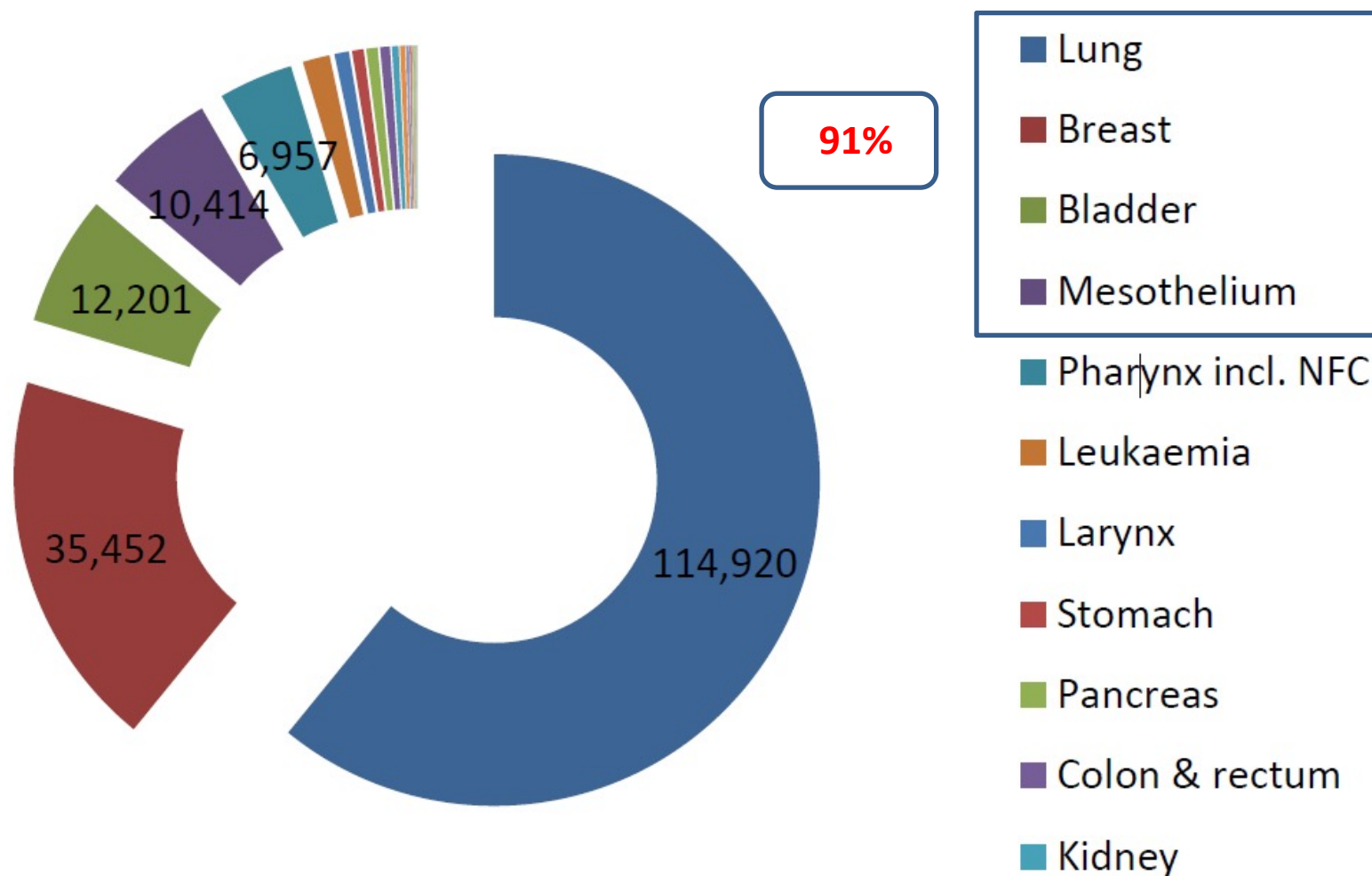
2017

Los 25 principales cancerígenos laborales en función de su incidencia global (y con atención a su incidencia en mujeres)

Diesel exhaust	Solar radiation
Silica	Environmental tobacco smoke (ETS)
Asbestos	Epichlorohydrine
Formaldehyde	Tetrachloroethylene
Benzene	Shift work
Mineral oils	Dioxins
Cd and Cd compounds	Inorganic acid mists containing sulphuric acid
Wood dust	Rubber manufacturing industry
Arsenic	Ionising radiation
Vinyl chloride	Cr(VI) compounds
Ethylene oxide	Aromatic amines
PAHs (from coal tars and pitches)	Cytostatic drugs
Occupation as a welder	

Se calcula que cada año se producen unos **190.000 nuevos casos de cáncer** atribuibles a la exposición a estos 25 agentes cancerígenos

Cánceres anuales atribuibles a exposición laboral en EU-28 causados por los 25 principales cancerígenos



The cost of occupational cancer in the EU-28. ETUI, 2017

Los costes directos (tratamiento médico, transporte, etc.) e indirectos (pérdida de productividad por el cese del trabajo, etc.) provocados por la incidencia del cáncer resultante de la exposición laboral a los 25 agentes cancerígenos seleccionados se estima en **4.000 y 10.000 millones de euros al año** en la UE-28

Si incluimos los costes intangibles o humanos para las víctimas (impacto en la calidad de vida de los trabajadores y sus familias) los costes totales se estiman en **270.000 millones de euros al año** (1,8-4,1% del PIB de la UE)

Aunque estas cifras no den una imagen completa de los costes de asistencia sanitaria al cáncer de origen laboral se trata de una herramienta que contribuye a

- Visibilizar la magnitud del problema
- Llamar la atención sobre las carencias de nuestro sistema compensador y cómo el infra-reconocimiento compromete la adopción de políticas preventivas
- Evidenciar la amenaza que supone el infra-reconocimiento del cáncer como enfermedad profesional supone a la sostenibilidad del sistema asistencial

¿Cuáles son las causas de la infradeclaración?

- **El largo periodo de latencia** de las patologías cancerígenas dificulta la atribución causal
 - Dificultad de los profesionales y de los propios afectados, que desconocen la exposición a cancerígenos
 - Menor posibilidad de ser detectados por los sistemas de comunicación y sospecha de enfermedad profesional
- Dificultad de los profesionales médicos para **indagar la potencial etiología laboral** del cáncer
 - Los médicos de atención primaria no se auto-perciben como miembros del sistema de prevención de riesgos laborales y ni se consideran bien cualificados para desarrollar funciones en esta materia
 - Desconocimiento existente entre los profesionales de la medicina del procedimiento para la notificación de enfermedad profesional
 - Existencia de importantes carencias en la identificación de los colectivos de riesgo
- **Papel obstaculizador de las mutuas**
 - Entidades obligadas a la reparación del daño y la vez encargadas de su reconocimiento
 - Prioridad en la prestación de asistencia sanitaria
 - Pobre desempeño en la identificación y prevención del riesgo