

El amianto, un riesgo invisible

Rocío Huete Hernández

Abstract: this works focuses on the study of an important labour risk, asbestos, and on the serious consequences and illnesses originated by the manipulation and exposition to this product as well as on the materials it can be found and on the different scopes it can be used.

The work is based on the visualization of various audio-visual materials where real cases are described and on different jurisprudence and resolutions related to the risks of being exposed to asbestos.

Keywords: asbestos, risks.

Resumen: este trabajo se basa en el estudio de un importante riesgo laboral que es el amianto y a su vez las graves consecuencias y enfermedades que se ocasionan debido a la manipulación y exposición de este producto, así como en que materiales podemos encontrarlo y en los diferentes ámbitos en el que es aplicado.

Para ello me he basado desde una perspectiva real a través de la visualización de diferentes materiales audiovisuales en donde se reflejan casos reales y a su vez en distinta jurisprudencia en la que existe una resolución relacionada con los riesgos de estar expuestos al amianto.

Palabras clave: amianto, riesgos.

1. Introducción

Este trabajo surge tras la realización de las prácticas en una empresa de prevención de riesgos laborales, PREVENCIÓN QUESADA. Tras la realización de las prácticas externas, uno de los temas que se trató fue el Amianto, el cual me captó mi atención ya que aunque esté prohibido desde 2001 aún existen personas que están expuestas a este producto y que sufren graves enfermedades debido a haber estado expuesto a él. Otro de los motivos por la elección de este tema es que la mayoría de las personas conocen o alguna vez han escuchado hablar sobre el amianto, pero realmente no saben las graves consecuencias que ha tenido en muchas personas.

La primera Directiva 83/477/CEE¹, del Consejo, de 19 de septiembre 1983, fue sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo. En España, hasta 1961 no se había regulado la exposición a fibras de amianto desde el punto de vista de la protección de la salud de los trabajadores expuestos.

La época de mayor utilización y consumo del amianto en nuestro entorno fue en los años 60 a 80, pudiendo apreciarse una cierta actitud pasiva de los poderes públicos, advirtiéndose asimismo del considerable retraso en el que surgieron las primeras normas específicas de protección de los trabajadores (año 1982) respecto del momento en el que se detectó la peligrosidad del producto. El carácter carcinogénico del amianto se produjo en los años 60 (mesotelioma), el reconocimiento científico de la carcinogenicidad de los distintos tipos de amianto se produce oficialmente en 1963 por el Instituto Internacional para la investigación sobre el cáncer dependiente de la Organización Mundial de la Salud (IARC).

En España no solo se tarda diez años en reaccionar normativamente, sino que durante todo este período e incluso después han convivido normas restrictivas con otras que seguían recomendado el uso del amianto como solución técnica aceptable en diversas

¹ La primera Directiva 83/477/CEE, de 19 de septiembre 1983, fue modificada por la Directiva 91/382/CEE, de 25 de junio. Actualmente, es la aprobación de la Directiva 2003/18/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, 27 de marzo de 2003.

aplicaciones productivas. Incluso la prohibición de su producción y comercialización total a partir de 2001² no ha podido evitar que sigamos rodeados de amianto.

La legislación actual prevé la sustitución progresiva del amianto a medida que el material se vaya degradando, es decir se agote su vida útil. En tanto esto no ocurra, no es obligatorio su sustitución, incluso habiendo muchas aplicaciones del amianto que son prácticamente eternas.

2. Metodología

En cuanto a la metodología utilizada me he centrado en diversa normativa, pero muy especialmente en el Real Decreto que regula el amianto. Asimismo, he recurrido a diferentes manuales y también me he centrado en distintos materiales audiovisuales, a través de páginas webs, en los cuales personas expuestas al amianto cuentan su experiencia y sus graves enfermedades derivadas de él.

Finalmente, me he centrado en la búsqueda de distintas sentencias, a través de la base de datos Aranzadi, en las que se expone una resolución de las consecuencias derivadas del amianto.

3. Aproximación al amianto

Con el término “amianto” se designa a un conjunto de silicatos fibrosos, sustancias de origen mineral de composición química variable, que en su rotura o trituración son susceptibles de liberar fibras, cosa que no ocurre si en su estado natural no se manipula.

Hoy en día se conocen más de 3000 aplicaciones del amianto, y en mayor o menor medida varias generaciones han estado potencialmente expuestas en diferentes ámbitos³.

También mencionar que en el entorno urbano de las zonas industrializadas los niveles de concentración del amianto respirable en el ambiente, han podido superar lo que hoy día se considera razonable⁴.

Se calcula que en los próximos años crecerá el número de víctimas y que del año 2000 a 2030 se producirían en Europa Occidental 500.000 fallecidos a causa del amianto, siendo el pico de mortalidad en 2020.

El Gráfico 1 representa los datos de importación de amianto en nuestro país en el periodo 1900-2000. Según el Instituto Nacional de Estadística, en 1969 España importaba aproximadamente 85.440 toneladas de amianto. Durante los años 70 los datos de importación y consumo se sitúan en más de 100.000 toneladas/año. Reduciéndose a casi la mitad en la década de los 80. Y en los 90 continúa disminuyendo el consumo, hasta situarse en las 30.000 toneladas/año. Debido a las importaciones observamos que España no era un país productor de amianto y por ello lo importaba.

Desde un punto de vista normativo, tal y como establece el Real Decreto 396/2006, del 31 de marzo, por las que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, en su art. 3, esta norma resulta aplicable a las operaciones y actividades a las que los trabajadores estén expuestos o sean susceptibles de estar expuestos a fibras de amianto o de materiales que lo contengan, especialmente en:

- Trabajos de demolición de construcción donde exista amianto o materiales que lo contengan.

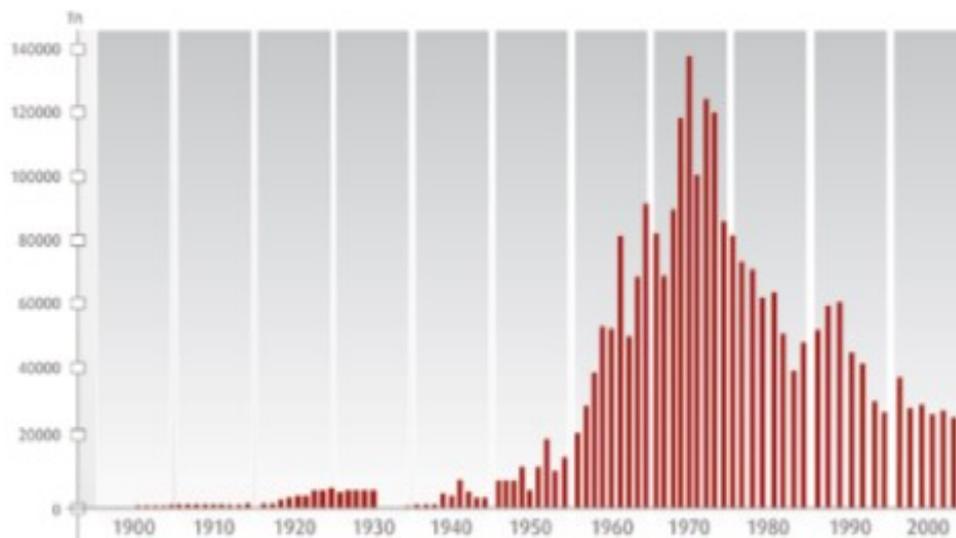
² Esta prohibición se produce a través de la Orden del Ministerio de Presidencia de 7 de diciembre de 2001, para prohibir la comercialización y uso de todo tipo de amianto y que modifica en este punto al Real Decreto 1406/1989, de 10 de noviembre de 1989, que impone limitaciones a la comercialización y el uso de ciertas y sustancias y preparados peligrosos.

³ VV. AA., Monereo Pérez, J.L., Rivas Vallejo, P. (Dir.): *La prevención de riesgos medioambientales en el ámbito de las relaciones de trabajo*, Granada, Comares, 2011.

⁴ Según el estudio “Prospección sobre la presencia de amianto o de materiales que lo contengan en edificios” 2001, estudio realizado por la Fundación para la Prevención en muchas ciudades se ha detectado amianto que provenían de la demolición de edificios y del uso de Riesgos Laborales por el Institut d’Estudis de la Seguretat, fundación privada.

- Trabajos de desmantelamiento de elementos, maquinaria o utillaje donde exista amianto o materiales que lo contengan.
- Trabajos y operaciones destinadas a la retirada de amianto, o de materiales que lo contengan, de equipos, unidades, instalaciones, estructuras o edificios⁵.
- Trabajos de mantenimiento y reparación d los materiales con amianto existentes en equipos, unidades, instalaciones, estructuras o edificios.
- Trabajos de mantenimiento y reparación que impliquen riesgo de desprendimiento de fibras de amianto por la existencia y proximidad de materiales de amianto.
- Transporte, tratamiento y destrucción de residuos que contengan amianto.
- Vertederos autorizados para residuos de amianto.
- Todas aquellas otras actividades u operaciones en las que se manipulen materiales que contengan amianto, siempre que exista riesgo de liberación de fibras de amianto al ambiente de trabajo.

Gráfico 1. Importación de amianto en España. 1900-2000



Fuente: Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Barcelona y Santander

4. Efectos sobre la salud⁶

La exposición al amianto puede producir fibrosis pulmonar, alteraciones pleurales y cáncer de pulmón⁷.

A nivel poblacional, existe una asociación entre el consumo de amianto y la incidencia de enfermedades por amianto. Las manifestaciones de las alteraciones de la salud debidas a amianto pueden presentarse hasta 75 años tras el inicio de la exposición.

4.1. Fibrosis pulmonar o asbestosis

El desarrollo de la asbestosis parece estar directamente relacionado con la magnitud y duración de, así como el tiempo transcurrido desde la primera exposición.

Se presenta con disnea, tos seca, y la exploración física suele revelar crepitantes inspiratorios en las bases pulmonares.

⁵ Véase el estudio *Prospección sobre la presencia de amianto o de materiales que contengan amianto en los edificios*, 2001, realizado por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

⁶ INSTITUTE OF OCCUPATIONAL.: "Guía de buenas prácticas para prevenir o minimizar los riesgos de amianto en los trabajos en que esté presente, destinado a empresarios, trabajadores e inspectores de trabajo", *Comisión Europea*, s.f.

⁷ Según la OIT, los factores medioambientales son claramente los principales determinantes del riesgo de mesotelioma, siendo la exposición al amianto el más importante, aunque no el exclusivo. Así se refleja en la *Enciclopedia de la OIT*. "El aparato respiratorio, enfermedades relacionadas con el amianto", por Margaret R. Becklake.

Los estudios epidemiológicos indican que se requieren una fuerte exposición al amianto con un umbral mínimo de 25-100 fibras/ml/año, generalmente durante un período largo de tiempo, aunque se han descrito casos con exposiciones cortas (de pocos años) pero intensas (de varias cientos de fibras/ml).

Gráfico 2. Distribución por provincias de los casos de asbestosis reconocidos como enfermedad profesional en España, 1990-2010.



Fuente: Estadísticas de Enfermedades Profesionales del Ministerio de Empleo y Seguridad Social

El Gráfico 2 muestra que en las provincias de España que más se han detectado casos de asbestosis reconocidos como enfermedad profesional entre 1990-2010, en primer lugar fueron en Madrid, Alicante, Barcelona y A Coruña entre 55 y 86 número de casos.

En segundo lugar las provincias más afectadas fueron Bilbao, Navarra, Valencia, Murcia, Toledo, Sevilla y Cádiz con un número de casos de entre 9 y 54.

En tercer lugar las provincias afectadas fueron Asturias, Cantabria, San Sebastián, Vitoria y Zaragoza con 4-8 números de casos.

Por último, Islas Baleares, Castellón, Lleida, Tarragona, Girona, La Rioja y Burgos entre 1-3 números.

Finalmente, en las demás provincias no se ha registrado ningún caso.

4.2. Derrame pleural benigno

Es una manifestación común durante los primeros veinte años tras la exposición. Puede ocurrir de 1 a 60 años a partir de la exposición inicial. Se define como un derrame, generalmente unilateral que ocurre en relación con la exposición al amianto, y no va seguido de la aparición de tumores malignos en los siguientes 3 años.

El derrame pleural no requiere habitualmente tratamiento, a no ser que el paciente presente síntomas. La historia natural del derrame pleural es la cronificación con recurrencias frecuentes. Habitualmente, se resuelve espontáneamente a lo largo de un período de 1 a 17 meses.

4.3. Placas pleurales

Son manifestaciones comunes de la exposición al amianto, aunque pueden producirse por otras causas.

Tienden a aparecer junto a estructuras rígidas como las costillas, la columna vertebral y la parte tendinosa del diafragma. Su localización típica, son la pared torácica anterolateral entre la tercera y la quinta costilla, la pared posterolateral entre la séptima y novena costilla, la cúpula del diafragma.

La presencia de placas pleurales justifica el seguimiento médico de los individuos expuestos.

4.4. Engrosamiento pleural difuso

Es una consecuencia del derrame pleural y es menos frecuente que las placas pleurales.

Se define como una densidad pleural ininterrumpida y suave que se extiende al menos por una cuarta parte de la pared torácica.

El engrosamiento pleural difuso puede producir síntomas, especialmente dolor torácico localizado y alteración funcional ventilatoria restrictiva.

4.5. Atelectasia redonda

Está fuertemente asociada a la exposición al amianto, pero puede ser producida por otras causas de exudado pleural.

A menudo se observa pérdida de volumen en el pulmón adyacente. Habitualmente aparece en lígula y lóbulos medial o inferiores, aunque pueda aparecer en cualquier lóbulo, e incluso bilateralmente.

A veces es difícil distinguirlo de un cáncer de pulmón primario, lo que constituye el principal diagnóstico diferencial.

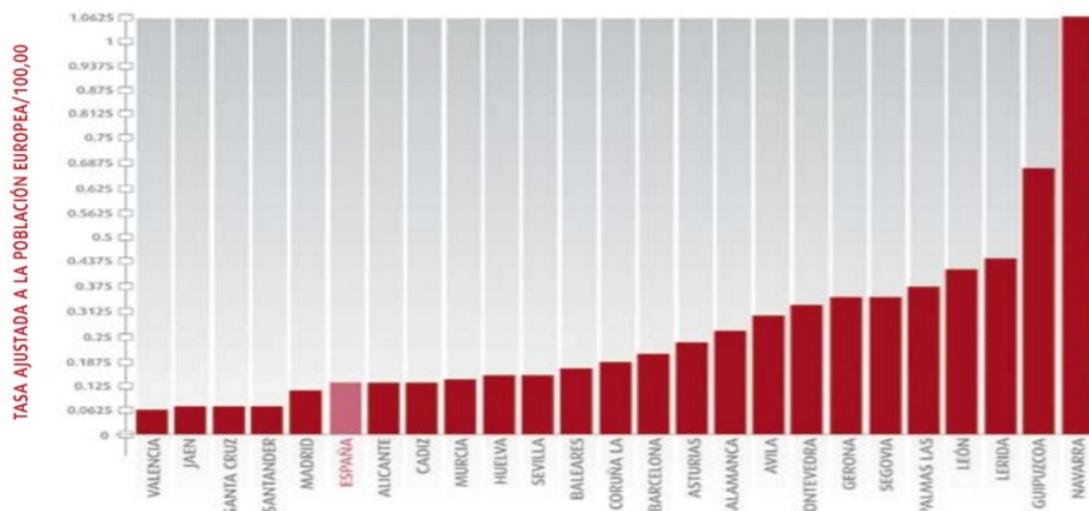
4.6. Mesotelioma maligno

Es un tumor poco frecuente en la población general asociada a la exposición a largo plazo a amianto aunque es posible con exposiciones cortas a este producto.

Su supervivencia mediana es de 6-12 meses. Se presenta con más frecuencia en hombres de 50 -70 años de edad con dolor torácico unilateral, disnea, fatiga, pérdida de peso y derrame pleural frecuente.

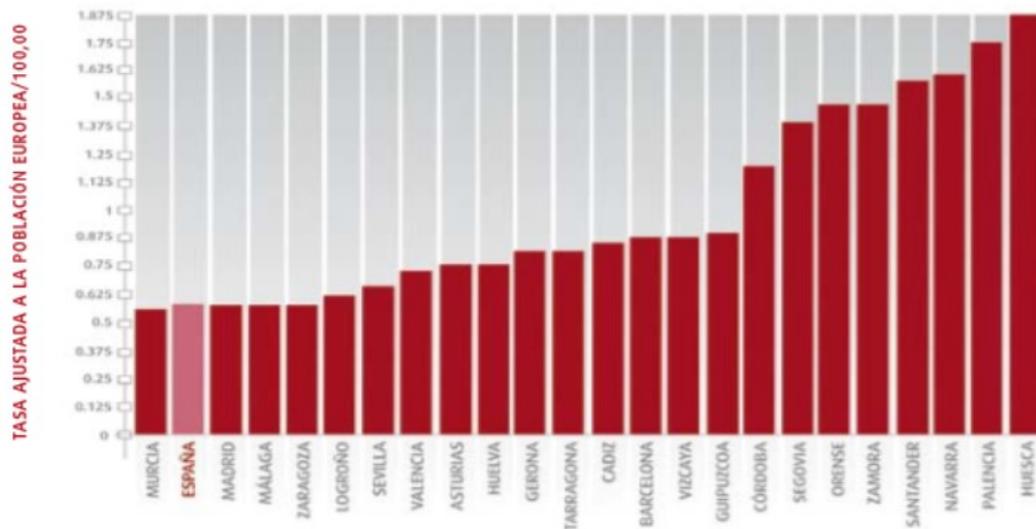
El mesotelioma maligno se clasifica en tres tipos histiológicos: sarcomatoide, epitelial y bifásico. La más común es la epiteloide (50-60% de los casos).

Gráfico 3. Mortalidad por cáncer de pleura. Año 2006. Género femenino.



Fuente: Servicio de Epidemiología DEL Cáncer. Centro Nacional de Epidemiología Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

Gráfico 4. Mortalidad por cáncer de pleura. Año 2006. Género masculino.



Fuente: Servicio de Epidemiología DEL Cáncer. Centro Nacional de Epidemiología Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

Podemos comprobar que es realmente alarmante la tasa de mortalidad en el género masculino en España. Y también se puede observar que la provincia situada en un porcentaje más alto por causa de mortalidad es Huesca⁸.

4.7. **Cáncer de pulmón**

El cáncer de pulmón por exposición al amianto puede pertenecer a cualquier tipo histológico, y su historia natural no difiere de la del cáncer producido por otras causas. Al contrario de lo que ocurre con la asbestosis, que está correlacionada con la magnitud y duración y exposición al amianto, el cáncer de pulmón puede aparecer aún con baja exposición al amianto. El tabaco actúa de forma sinérgica con el amianto⁹. A veces pueden encontrarse gran cantidad de fibras en el lavado bronco alveolar con una historia de exposición de fibras con exposición laboral relevante. La asbestosis, como todo proceso fibrótico pulmonar, aumenta el riesgo de padecer cáncer de pulmón.

4.8. **Cáncer de laringe**

Tiene una incidencia anual de 4,5 y ocupa el 10º puesto en frecuencia de tumores. Habitualmente escamoso, presenta tres localizaciones: supra glótica, glótica (cuerdas vocales) y su glótica. Este último es relativamente raro. Los cánceres de localización supra glótica, así como los de la oro faringe, se presentan habitualmente con nódulos metastásicos, mientras que el cáncer glótico se manifiesta con disfonía y por eso es diagnosticado relativamente pronto, por lo que suele tener mejor pronóstico que los de las otras localizaciones. El cáncer laríngeo está asociado a factores extra laborales como el consumo de tabaco y alcohol.

El cáncer de laringe debido a la inhalación de polvo de amianto se ha incluido en el anexo 2 del Real Decreto 1299/2006.

⁸ Así se recoge en SEVILLA, S.: "Prevención y Control de Riesgos derivados del Amianto en Cantabria", CCOO, diciembre 2008, págs. 22-34. Tasa ajustada a la población Europea.

⁹ Se mantiene esta afirmación en la STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) de 18 mayo 2011, encuadrando como enfermedad profesional a la adenocarcinoma pulmonar por exposición al amianto y determinando que procede el recargo prestaciones por falta de medidas de seguridad. Se considera que hay relación de causalidad en los casos en los que de haberse cumplido las medidas preventivas, se hubiera podido razonablemente prevenir o impedir o al menos disminuir los efectos perniciosos de la exposición al agente que enfermó al trabajador, tal y como sucede en el supuesto examinado en la sentencia.

5. Protocolo de vigilancia sanitaria específica¹⁰

El filtrado de trabajadores expuestos a amianto persigue cuatro metas principales (Henderson et al, 1997)¹¹:

1. Identificar poblaciones de alto riesgo,
2. Identificar situaciones sobre las que actuar preventivamente,
3. Descubrir daño para la salud producido por el trabajo y desarrollar métodos de tratamiento, rehabilitación o prevención.

La prevención debe dirigirse a tres niveles:

1. Al individuo afectado,
2. A los trabajadores en las mismas circunstancias y,
3. Al ambiente de trabajo.

El principal aspecto al que deben dirigirse las intervenciones es el ambiente de trabajo, con el fin de disminuir o eliminar la exposición.

El contenido de los exámenes de salud de los trabajadores expuestos al amianto se encuentra esquematizado en el siguiente punto. En relación con los trabajadores actualmente expuestos a amianto, se recuerda que el Anexo V del Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por las que se establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, contiene la información a entregar al trabajador y remitir a la autoridad sanitaria del lugar donde la empresa esté registrada.

6. Obligaciones de inscripción en el Registro de empresas con riesgo por amianto

Atendiendo a lo establecido en el art. 17 del Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, la obligación de inscripción en el Registro de empresas con riesgo por amianto se impone a todas las empresas que vayan a realizar actividades u operaciones incluidas en el ámbito de aplicación de este RD. Para tal inscripción se observa un criterio territorial ya que habrá que acudir a los registros que se configuran en los órganos correspondientes de la autoridad laboral del territorio donde radiquen sus instalaciones principales.

Las empresas obligadas tendrán que cumplimentar la ficha recogida en el anexo 2, enviando los órganos registradores copia de todo asiento practicado en sus respectivos registros al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, donde existirá un Censo de empresas con riesgo por amianto. Asimismo, las empresas inscritas en el Registro de empresas con riesgo por amianto deberán comunicar a la autoridad laboral toda variación de los datos anteriormente declarados, en el plazo de quince días desde aquél en que tales cambios se produzcan.

7. Organismo competente para la declaración de la enfermedad profesional¹²

Al Instituto Nacional de la Seguridad Social¹³ le corresponde la declaración de enfermedad profesional¹⁴, pero la responsabilidad en orden al pago de las

¹⁰ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO: "Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición al amianto según el Real Decreto 396/2006", 31 de diciembre, págs. 14-45.

¹¹ Repárese en Henderson DW, Rantanen J, Barnhart S, et al. "Asbestos, asbestosis and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis for diagnosis and attribution". *Scand J Work HHealth*, 1997; 23: 311-6, extraído de MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.: "Protocolos de vigilancia sanitaria específica: Amianto", *Sanidad*, 2013, págs. 33-40.

¹² Puede verse más ampliamente VV. AA., Monereo Pérez, J.L., Rivas Vallejo, P. (dirs): *La prevención de riesgos medioambientales en el ámbito de las relaciones de trabajo*, Granada, Comares, 2011, págs. 198-199.

¹³ Instituto Nacional de Seguridad Social (conocido también por sus siglas, INSS) es la entidad que en España gestiona las prestaciones económicas más importantes del sistema de Seguridad Social de España.

¹⁴ Se entenderá por enfermedad profesional la 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 enfermedad profesional. (Artículo 116. Concepto de enfermedad profesional LGSS).

prestaciones corresponde a las Mutuas de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

La responsabilidad de las prestaciones por incapacidad permanente en situaciones asimiladas al alta corresponderá a la Mutua o Entidad Gestora que tuviera atribuida la cobertura de las contingencias profesionales en el momento del cese en el último puesto de trabajo en el que el trabajador hubiese estado expuesto al riesgo. Esto es importante en aquellos supuestos en los que el trabajador prestó servicios para varias empresas en las que pudo estar expuesto al riesgo. En este caso, asumiría el pago la Mutua o Entidad Gestora que tuviera la cobertura de la contingencia de la última empresa en la que el trabajador estuvo expuesto.

También añadir que, la declaración que haga el Instituto Nacional de la Seguridad Social, de una determinada dolencia como enfermedad profesional en la práctica no decae mientras la enfermedad siga evolucionando, es decir, que la evolución de cualquier enfermedad profesional puede ser que al principio no fuese invalidante (por ejemplo, asbestosis iniciales) pero que con el tiempo y con el agravamiento de las lesiones, se convierta en el hecho de solicitar y obtener un determinado grado de invalidez, aun cuando el trabajador estuviese ya retirado.

8. El recargo de prestaciones de la Seguridad Social¹⁵

El recargo de las prestaciones puede suponer un incremento de cualquier prestación derivada de un accidente de trabajo o enfermedad profesional que cuentan con períodos largos de exposición, y puede ser de un 30 a un 50% a cargo exclusivamente del empresario infractor. Hay que tener en cuenta que la imposición de un porcentaje del 50% supone valorar la culpa en su grado máximo, mientras que la de un porcentaje del 30% significaría hacerlo en un grado leve, o sin apreciación de especiales circunstancias agravantes.

La responsabilidad del pago del recargo establecido en el apartado anterior recaerá directamente sobre el empresario infractor y no podrá ser objeto de seguro alguno, siendo nulo de pleno derecho cualquier pacto o contrato que se realice para cubrirla, compensarla o transmitirla.

También hay que tener en cuenta que de acuerdo al art. 123.3 LGSS, la responsabilidad que regula dicho precepto es independiente y compatible con las de todo orden que puedan derivarse de la enfermedad profesional, es decir el recargo es compatible con sanciones, y con indemnizaciones civiles.

Los problemas prácticos que plantea el recargo de prestaciones son los siguientes:

a) *La determinación del empresario infractor*

La jurisprudencia ha mantenido que el sujeto responsable de este recargo solo podía ser el empresario directo del trabajador siniestrado, es decir, aquel con quien tenía establecida la relación laboral no siendo transmisible esta responsabilidad a ninguna otra empresa por ser una sanción específica.

Actualmente, la jurisprudencia tiende a considerar responsable/s del recargo al empresario/s que sean efectivamente deudores de seguridad y tengan capacidad de decisión para establecer y controlar las medidas de seguridad.

En el caso del amianto, podemos apreciar que la manipulación de la mayor parte del producto (lanas, mantas, fibrocemento...) en condiciones normales sí suponía un riesgo grave para la salud. En estos casos, la imputación por las víctimas siempre va dirigida al empresario empleador, que en la mayor parte de los casos era un consumidor intermedio de los productos que carecía de la información que hoy en día es obligatorio facilitador por el fabricante o distribuidor de la sustancia.

b) *Cuando el trabajador ha prestado servicios en varias empresas*

En el caso de que el trabajador haya prestado servicios en dos o más empresas habrá que determinar en cual o cuales se produjo la exposición al riesgo desencadenante de

¹⁵ Monereo Pérez, J.L., Rivas Vallejo, P. (dirs): *La prevención de riesgos medioambientales en el ámbito de las relaciones de trabajo*, Granada, Comares, 2011, págs. 199-204.

la enfermedad profesional como requisito necesario para establecer la relación de casualidad. Pero el problema se produce cuando el trabajador prestó servicios en más de una empresa en la que pudo haber habido exposición al amianto.

En el caso de que concurra la conducta incumplidora de la normativa de prevención de riesgos laborales de varios empresarios infractores en la producción del accidente de trabajo o enfermedad profesional, en este caso todos ellos responderán solidariamente del recargo de prestaciones frente a los correspondientes beneficiarios de la Seguridad Social.

c) *Cuando la empresa o empresas en las que se produjo la exposición han desaparecido, con o sin sucesores*¹⁶

Otro supuesto habitual es que la empresa o empresas en la que prestó servicios el trabajador que sufre la enfermedad profesional hayan desaparecido. El responsable del recargo es el empresario o empresarios responsables de la infracción.

9. Conclusiones

Como hemos comprobado a lo largo del desarrollo de este estudio, el amianto es un material laboral bastante peligroso, y la exposición al mismo puede generar graves enfermedades en la salud, incluso la muerte.

Actualmente se está intentado conseguir justicia y que en los casos en que los empresarios sean infractores paguen por no llevar a cabo las medidas preventivas en cuanto estar expuestos a esta fibra, ya que debían de haberse informado sobre las consecuencias de este material.

Esto último lo podemos reflejar a través de la siguiente noticia recogida en los medios de comunicación en la que la empresa Uralita está condenada a pagar 1,3 millones a catorce ex trabajadores afectados por amianto. Los afectados reclamaban 4,2 millones de euros de indemnización por los daños causados que provocan enfermedades y en algunos casos muertes. No obstante, habrá que prestar atención a la sentencia del TSJ Andalucía que resuelva el recurso presentado por la empresa ante la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 8 de Sevilla que condenaba a la empresa a tal pago¹⁷.

También debe hacerse referencia a otros casos reales que he encontrado a lo largo de la elaboración de este informe, a través de material audiovisual. Por ejemplo, diversos casos de afectados por amianto en sectores como el naval o la construcción, habiéndose sumado otro en la provincia de Zamora al demandar cuatro personas a la Azucarera Ebro en Toro¹⁸. Asimismo, trabajadores de la antigua empresa Bazán que han sufrido enfermedades ocasionadas por el amianto, habiendo declarado uno de ellos a José Casas, responsable de la de Salud Laboral de la Federación de Industria de CCOO de Andalucía, poco días antes de morir por un mesotelioma pleural derivado de la exposición de amianto: *“El único delito que he cometido en mi vida es trabajar para poder vivir. Y me han castigado con una enfermedad mortal”*¹⁹.

En Burgos también se han celebrado juicios por la manipulación de amianto, y concretamente, la empresa Prosider Ibérica deberá responder por el uso continuado del amianto durante más de dos décadas, tras una campaña de información puesta en marcha por el sindicato UGT²⁰.

Finalmente, aunque el amianto esté prohibido desde 2001, va a seguir siendo un problema, ya que no es obligatorio sustituirlo hasta que no se elimine con el paso del

¹⁶ En este sentido, la STSJ de Andalucía, Sevilla (Sala de lo Social, Sección 1ª), núm. 2363/2010 de 9 septiembre, entendiéndose que es una enfermedad profesional la asbestosis por contacto con el amianto, diagnosticada con posterioridad al cese en el trabajo, procediendo el reconocimiento de incapacidad permanente absoluta al inválido que ha cumplido la edad ordinaria de jubilación.

¹⁷ <http://www.diariodesevilla.es/article/sevilla/1759023/uralita/recurre/ante/tsja/la/sentencia/le/obliga/indemnizar/ex/trabajadores.html>

¹⁸ <http://www.youtube.com/watch?v=H7nyXAZhKeo>

¹⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=pNOZj3PVIAI>

²⁰ <http://www.youtube.com/watch?v=IQWn2ADvI0k>

tiempo, pero aunque siga siendo un problema deberíamos de tomar siempre las medidas adecuadas.

Y recordar que las enfermedades que provocan la exposición al amianto "son enfermedades lentas, progresivas e irreversibles, por lo que hacer una foto fija de la enfermedad en cuestión es una incongruencia y se falta al rigor científico".

Referencias.

- Agra Viforco, B. (2013) *Derecho de la seguridad y salud en el trabajo*, Madrid: Eolas.
- Díaz Aznarte, M. T, Viñas Armada, J. M., Vida Soria, J. (2013) *Manual para la formación en prevención de riesgos laborales: programa formativo para el desempeño de las funciones de nivel básico*, Valladolid, Lex Nova, 2013.
- García Ninet, J. I (2012) *Manual de prevención de riesgos laborales: (seguridad, higiene y salud en el trabajo)*, Barcelona, Atelier.
- Henderson D.W., Rantanen. J., Barnhat, S. (1997) Asbestosis and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis for diagnosis and attribution, *Scandinavian Journal of Work Health*, 23, 311-6.
- Institut D'Estudis de la Seguretat (2001) Prospección sobre la presencia de amianto o de materiales que lo contengan en edificios". *Fundación para la Prevenció*.
- Institute of Occupational Health Guía de buenas prácticas para prevenir o minimizar los riesgos de amianto en los trabajos en que esté presente, destinado a empresarios, trabajadores e inspectores de trabajo", *Comisión Europea*, s.f.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2008) Amianto: Planes de trabajo para operaciones de retirada o mantenimiento. *Notas Técnicas de Prevención*, 1-5
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2008) Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición al amianto según el Real Decreto 396/2006, 31 de diciembre, 14-45.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013) Protocolos de vigilancia sanitaria específica: Amianto", *Sanidad*, 33-40.
- Monereo Pérez, J.L. (2013) *Manual de Seguridad Social*, Madrid, Tecnos.
- Sevilla, S. (2008) Prevención y Control de Riesgos derivados del Amianto en Cantabria, CCOO, 22-34
- Tomás Sala, F. (2014) actualización a cargo de Blasco Pellicer, C. y Salcedo Beltrán, C. *Derecho de la prevención de riesgos laborales*, Valencia, Tirant lo Blanch.
- Vida Soria, J. (2012) *Manual de Seguridad Social*, Madrid, Tecnos.
- Monereo Pérez, J.L., Rivas Vallejo, P. (Dir) (2011) *La prevención de riesgos medioambientales en el ámbito de las relaciones de trabajo*, Granada, Comares.

Normativa

Directiva 2003/18/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, 27 de marzo de 2003, modificó a la Directiva 83/477/CEE, de 19 de septiembre de 1983 y obliga a adaptar la legislación española en esta materia.

Directiva 83/477/CEE, de 19 de septiembre 1983, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo.

Directiva 91/382/CEE, de 25 de junio, obligó a modificar la Directiva anterior y las normas españolas.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.

Orden del Ministerio de Presidencia de 7 de diciembre de 2001, para prohibir la comercialización y uso de todo tipo de amianto.

Real Decreto 1406/ 1989, de 10 de noviembre, por el que se imponen limitaciones a la comercialización y uso de ciertas sustancias y preparados peligrosos.

[Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.](#)

Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, tiene entre sus cometidos la elaboración de Guías destinadas a la evaluación y prevención de los riesgos laborales.

[Real Decreto 39/1997, de 17 de enero](#), por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Real Decreto 396/ 2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto.

Real Decreto 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.

[Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.](#)

[Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.](#)

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Jurisprudencia

STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) de 18 mayo 2011.

STSJ Andalucía Sevilla (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 2363/2010 de 9 septiembre.

STSJ de Andalucía, Sevilla (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 2762/2012 de 4 octubre.

STSJ de C. Valenciana, (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 2090/2012 de 18 julio.

STSJ de Galicia, (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 1056/2010 de 5 marzo.

Anexo 1. Exámenes de salud de los trabajadores expuestos al amianto²¹

Tipo de Examen de salud	Definición del Examen	Anamnesis y exploración física	Diagnóstico por la imagen	Pruebas funcionales respiratorias
Inicial	Todo trabajador, antes de iniciar una actividad en su puesto de trabajo que pueda estar en riesgo por exposición de amianto deberá hacerse este tipo de examen, para determinar su capacidad específica para estos trabajos	<ul style="list-style-type: none"> • Historia laboral • Historia clínica ^{a.} • Inspección ^{b.} • Auscultación ^{c.} • Consejo médico antitabaco. 	Radiografía simple tórax.	Espirometría forzada (es la maniobra que registra el máximo volumen de aire que puede mover un sujeto desde una inspiración máxima hasta una exhalación completa, es decir hasta que en los pulmones solo quede el volumen residual)
Periódico ^d	Todo trabajador que esté o haya estado expuesto a amianto en la empresa, se someterá a exámenes de salud periódicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Historia laboral: revisión y actualización. • Historia clínica: revisión y actualización ^{a.} • Inspección ^{b.} • Auscultación cardiopulmonar ^{c.} • Consejo médico antitabaco. 	Radiografía simple de tórax ^{d.} A criterio médico, TCAR a los cinco años tras el inicio de la exposición. Otras pruebas a criterio médico.	Espirometría forzada. Test de difusión de CO o pletismografía corporal a criterio médico.
Postocupacional ^d	Todo trabajador con antecedentes de exposición a amianto que cese la actividad con riesgo, cualquiera que sea la causa, se someterá a un examen de salud de este tipo.	<ul style="list-style-type: none"> • Historia laboral: revisión y actualización. • Historia clínica ^{a.} • Inspección ^{b.} • Auscultación cardiopulmonar ^{c.} • Consejo médico antitabaco. 	Radiografía simple de tórax ^{d.} A criterio médico, TCAR a los cinco años tras el inicio de la exposición. Otras pruebas a criterio médico.	Espirometría forzada. Test de difusión de CO o pletismografía corporal a criterio médico.
<p>Incluye hábito de consumo de tabaco y síntomas respiratorios.</p> <p>Incluye búsqueda de acropaquias (se trata de un engrosamiento del tejido que se encuentra por debajo de la uña de los dedos de manos y pies. La uña se curva hacia abajo de manera similar a la forma de la parte redondeada de una cuchara volteada al revés)</p> <p>Incluye búsqueda de crepitantes (Es un sonido que se escucha durante la inspiración y que no se modifica cuando la persona tose, debido a que a nivel de los alvéolos pulmonares no hay cilios que ayuden a movilizar las secreciones)</p> <p>Periodicidad según situación de salud, edad y período de exposición.</p>				
<p>La Historia Clínica, incluye además los antecedentes personales y familiares e interrogatorio sobre posibles síntomas presentes en el momento del examen de salud.</p>				

Fuente: Protocolo de vigilancia sanitaria. AMIANTO. Sanidad 2013.

²¹ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.: "Protocolos de vigilancia sanitaria específica: Amianto", Sanidad, 2013, págs. 33-40.

Anexo 2. Documento de información clínico-laboral por amianto (DICLIA)

Datos del trabajador

Apellidos: _____
Nombre: _____ Sexo: _____
DNI: _____ Nº SS: _____
Dirección: _____
Localidad: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Fecha de nacimiento: _____

Datos de la vigilancia sanitaria específica

Fecha del examen de salud: _____

Servicio o Unidad encargada de la vigilancia de la salud del trabajador

Hospital/Centro de Salud:

Servicio: _____

Vía: _____

Localidad: _____ CP: _____

SPRL

Nombre: _____

Vía: _____

Localidad: _____ CP: _____

Tipo de SPRL: Propio Mancomunado Ajeno

Tipo de vigilancia de la salud Periódica Postocupacional

¿Continúa vigilancia sanitaria específica? Sí No

En caso negativo, especificar causa:

A petición del interesado

Traslado a otra Comunidad Autónoma (especificar):

Otras (especificar):

Historia laboral Acreditada documentalmente Sí No

Situación actual del trabajador

Activo Parado* Jubilado*

**pasar a antecedentes laborales*

Empresa: _____ NIF: _____

Vía: _____ Localidad: _____ CP: _____

Actividad de la empresa (CNAE): _____

Puesto de trabajo (CNO): _____

Exposición a amianto documentada

sí: tiempo de exposición _____ meses no

actual pasada

Medidas preventivas adoptadas:

siempre a veces nunca

Antecedentes laborales

Empresa 1 Actividad de la empresa (CN AE) _____

Puesto de trabajo (CNO) _____

De (año inicio) _____ a (año fin) _____

Tiempo (meses) _____

Exposición a amianto documentada sí no

Medidas preventivas adoptadas:

siempre a veces nunca

Empresa 2 Actividad de la empresa (CN AE) _____

Puesto de trabajo (CNO) _____

De (año inicio) _____ a (año fin) _____

Tiempo (meses) _____

Exposición a amianto documentada sí no

Medidas preventivas adoptadas:

siempre a veces nunca

Empresa ... Actividad de la empresa (CN AE) _____

Puesto de trabajo (CNO) _____

De (año inicio) _____ a (año fin) _____

Tiempo (meses) _____

Exposición a amianto documentada sí no

Medidas preventivas adoptadas:

siempre a veces nunca

Historia clínica

Antecedentes personales

Hábito de consumo de tabaco

No fuma ni ha fumado nunca de manera habitual

Fumador

n° de años: _____ cigarrillos/día: _____ puros/día: _____ pipas/día: _____

Exfumador

n° de años: _____ cigarrillos/día: _____ puros/día: _____ pipas/día: _____

Año que dejó de fumar: _____

Enfermedades anteriores

TBC: _____ año: _____

Derrame pleural: _____ año: _____

Neumotórax: _____ año: _____

Otras (especificar): _____ año: _____

Signos y síntomas

Tos Disnea (grado)* Expectोरación

*Grados de disnea:

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso

1. Disnea al andar deprisa o subir una cuesta pronunciada

2. Incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad, caminando en llano, debido a dificultad respiratoria, o tener que descansar al andar en llano al propio paso

3. Tener que parar a descansar al andar 100 metros o a los pocos minutos de andar en llano

4. La disnea le impide salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Exploración

Inspección

Normalidad Acropaquia Otros (especificar)

Auscultación

Normalidad Roncus Sibilantes

Crepitantes Otros

Pruebas de imagen

Rx tórax TACAR

Afectación pleural

Normalidad

Derrame pleural benigno

Engrosamiento pleural difuso

Placas pleurales

De sospecha

Diagnóstico 2: _____

De sospecha

Confirmado

Confirmado

Confirmado

Código EP: _____

Código CIE10: _____

Código EP: _____

Afectación mesotelial

Normalidad Mesotelioma maligno

Afectación parenquimatosa

Normalidad Atelectasia redonda Asbestosis Cáncer de pulmón

Pruebas funcionales respiratorias

Espirometría

Fecha de realización: _____

Valores numéricos de los parámetros

VC: _____ FEV₁: _____ FEV₁/VC: _____

Capacidad de difusión pulmonar del co Fecha de realización: _____

DLCO: _____ DLCO esperado: _____ % DLCO: _____

DLCO/VA: _____

TLC: _____

Afectación funcional

Normalidad

Patrón restrictivo Patrón obstructivo Patrón mixto

Otros (si se dispone)

Lavado broncoalveolar

Fecha de realización: _____

Resultado: _____

Pletismografía:

Fecha de realización: _____

Resultado: _____

Afectación extrarrespiratoria

Órgano/s afectados (especificar diagnóstico y fecha de diagnóstico):

Anatomía patológica:

Pruebas de imagen:

Diagnóstico(s)

Diagnóstico principal: _____

Diagnóstico: _____ Código CIE10: _____

De sospecha Confirmado Código EP: _____

Diagnóstico(s) secundario(s): _____

Diagnóstico 1: _____ Código CIE10: _____

¿Tiene declarada enfermedad profesional por amianto? Sí No

En caso afirmativo, fecha de la declaración: _____

Fuente: Protocolo de vigilancia sanitaria. AMIANTO. Sanidad 2013

Anexo 3. Ejemplos de Materiales con Amianto.

Materiales que contienen amianto	Uso típico	Ejemplos de dónde se encuentran
Revestimiento proyectado (puede contener hasta un 85% de amianto)	Aislamiento térmico y acústico y protección contra el fuego y la condensación.	En estructuras de acero de edificios de grandes dimensiones o de varias pisos, como cortafuegos en falsos techos, y sobre techos de piscina.
Relleno de fibras sueltas (puede contener hasta un 100% de amianto)	Aislamiento térmico y acústico	Aislamiento de desvanes. Orificios por los que pasan cables
Calorifugados y empaquetaduras (puede contener entre un 1% y un 100% de amianto)	Aislamiento térmico de tuberías, caldera, tuberías de alta presión, secciones prefabricadas de tuberías, losetas, cintas, cordones, papel ondulado, cobertores acolchados, filtros y mantas.	En tuberías y calderas de edificios públicos, fábricas, centros escolares y hospitales. Forros de amianto en calderas industriales de vapor, cordón o cuerda enrollada en torno a piezas de fontanería cubierta a veces por un revestimiento de tipo cemento.
Tableros aislantes de amianto (pueden contener entre un 16% y un 40% de amianto)	Protección contra el fuego, aislamiento térmico y acústico, y trabajos de construcción en general	En casi todos los tipos de edificios. En conducciones y como cortafuegos, tabiques, placas para techos, paneles para bañeras. Revestimiento de calderas en viviendas, paneles en tabiques y techos.

Tejido (puede contener hasta un 100% de amianto)	Juntas y empaquetaduras; aislamiento térmico y calorífugos (mantas y colchones incombustibles), guantes, delantales y monos de trabajo	En laboratorios y cocinas.
Cartón duro, papel y productos de papel (pueden contener entre un 90% y un 100% de amianto)	Aislamiento térmico y protección contra el fuego en general, y aislamiento eléctrico y térmico de equipos eléctricos	Fieltro para tejados e hiladas a prueba de humedades, revestimiento de tableros, mezclas con acero, laminados resistentes al fuego, y aislamiento ondulado de tuberías
Productos de amianto mezclado con betún (puede contener aproximadamente un 5%)	Revestimientos sobre metal, tejados semirrígidos, forros interiores de canalones	Tejados planos, bajantes de aguas
Materiales para pavimentos (pueden contener hasta un 25% de amianto)	Losetas, papel de amianto utilizado como base de pavimentos de PVC	Escuelas, hospitales, viviendas
Revestimientos y pinturas texturizadas (con efecto de relieve) (pueden contener entre un 1% y un 5% de amianto)	Revestimiento de paredes y techos	Estuvieron de moda y se utilizaron solo en algunos Estados Miembros
Masillas, sellantes y adhesivos (pueden contener entre un 5 y un 10% de amianto)	Pueden haberse utilizado como materiales sellantes en cualquier lugar	Sellantes de ventanas, pavimentos
Compuestos utilizados en enchufes de pared	Tornillos de fijación para aparatos murales	Cuadros eléctricos
Plásticos reforzados (pueden contener entre 5 y 10 % de amianto)	Paneles plastificados, paneles y revestimientos externos de PVC, y como refuerzo de productos domésticos	Paneles plastificados (por ejemplo, Marinite) en camarotes de embarcaciones

Fuente: Institute of Occupational Medicine, s.f.