

Guía

para la Protección de las víctimas del Amianto



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

FINANCIADO POR:

EI2017-0004



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



Índice

Introducción 5

I. MAGNITUDES DEL PROBLEMA

1. Los datos del amianto **11**
2. Estimación de los colectivos afectados **27**
3. Patologías causadas por el amianto **46**
4. Mortalidad y morbilidad **51**

II. RESPUESTAS PLANTEADAS

5. Respuesta normativa **67**
6. Respuesta administrativa **103**
7. Respuesta jurisdiccional **120**
8. Propuestas parlamentarias **164**
9. Experiencias internacionales **177**
 - Instituut Absbestslachtoffers (IAS) **177**
 - Asbestosfonds-Fonds d'Amiante (AFA) **179**
 - Fondos de Indemnización de Víctimas del Amianto (FIVA) **184**

III. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

10. Configuración del Fondo nacional para la indemnización de las personas afectadas por patologías causadas por la exposición al amianto **201**
11. Valoración y conclusiones **214**
12. Referencias **219**

EDITA
Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC

DISEÑA e IMPRIME
Blanca Impresores S.L.

Depósito Legal: M-12113-2019

Autor:

Raimundo Aragón Bombín

Inspector de Trabajo especializado
en temas de Prevención de Riesgos Laborales



INTRODUCCIÓN

El presente estudio, titulado “**GUIA PARA LA PROTECCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DEL AMIANTO**”, se realiza en desarrollo de la Acción **EI2017-0004** “**Promoción de la cultura y el conocimiento preventivo**”, aprobada y financiada por la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales (F.S.P.), y ejecutada por la Unión General de Trabajadores (U.G.T.).

Representa la continuación y desarrollo del trabajo titulado “Evolución jurídica derivada de la presencia de amianto en los centros de trabajo”, promovido por la Unión General de Trabajadores (U.G.T.) y financiado asimismo por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales (F.P.R.L.), publicado en el año 2013.

El objetivo de aquel encargo consistía esencialmente en un análisis de la jurisprudencia producida por los Tribunales de Justicia, en sus diferentes niveles y en los diversos órdenes competenciales, en relación con las demandas promovidas por las personas afectadas por la exposición al amianto.

En la introducción del mismo se señalaba que *“un examen preliminar de la cuestión, y, en particular, de las demandas sociales, en concreto de las diversas asociaciones de víctimas del amianto, lleva a la conclusión de que un mero análisis jurisprudencial, por grande que fuese su importancia, no resultaba suficiente ni aún representaba la medida más adecuada para la consecución de los fines perseguidos por la acción”*, por lo que se apuntaba la conveniencia de constituir un Fondo que permitiese de una forma ágil resarcir los daños sufridos por las personas enfermas por la exposición al amianto, como sucede en otros países, algunos tan cercanos jurídica y socialmente como Francia o Bélgica, con sistemas de protección social y profesional análogos a los existentes en España.

El presente trabajo trata de dar respuesta a la cuestión clave. ¿Cuál es la forma más eficaz para garantizar la indemnización de los daños derivados del amianto? Para ello sigue el recorrido siguiente:

1. En primer lugar se trata de determinar los aspectos cuantitativos de la cuestión: ¿cuántas han sido las personas afectadas?. La respuesta no es fácil porque la dispersión productiva del amianto se extiende a sectores productivos muy diversos. Y si hay algunos, como la fabricación de fibrocemento o la construcción naval, hay otros, como el sector ferroviario o de reparación de automóviles, en los que la presencia de amianto era cuantitativamente menor pero el potencial nocivo no menos importante.

El capítulo primero describe el volumen del amianto importado así como su distribución temporal y geográfica con objeto de acercar el campo de visión hacia aquellos focos en los que el problema es mayor.

2. El capítulo segundo trata de dar respuesta a una de las cuestiones claves: el número de afectados. Este dato es esencial para determinar la magnitud del problema y, en consecuencia, el coste de su solución.

Con bastante frecuencia no es posible dar una respuesta simple a una cuestión compleja. Así es en este caso, y a la cuestión ¿cuántas han sido las personas afectadas por el amianto en España? no es posible darle una respuesta numérica exacta, sino que, en base a diferentes estudios y encuestas, podemos llegar a una aproximación en horquilla.

Pero la respuesta no puede ser solamente cuantitativa, tanto como el número tiene interés el origen o la causa de la exposición. Tanto los investigadores como sobre todos los Tribunales han extendido el ámbito de afectación y, en consecuencia, el de protección fuera del recinto de los centros de trabajo, llevándolo a los hogares de los trabajadores expuestos e incluso a los residentes en localidades cercanas a los focos de contaminación.

3. El capítulo tercero está dedicado a las principales patologías producidas por el amianto. La terminología clínica las clasifica a unas como malignas y benignas, aunque mejor sería calificar de no extremadamente dañinas a las otras.

La distinción no solamente tiene interés médico, sino que, como en la mayoría de los casos, nos referimos a patologías sufridas por los trabajadores, su valoración ha de vincularse en su impacto en su actividad profesional, de forma que, en ocasiones, aún reconociendo su existencia no se valora a efectos indemnizatorios por la escasa afectación funcional.

Estas diferencias no solamente dan como resultado que unas y no otras merezcan la calificación de enfermedades profesionales, existiendo importantes discrepancias entre los países de la Unión Europea y, como veremos en el análisis de los Fondos de indemnización, se traduzcan en diferentes posiciones en cuanto a su reconocimiento y a la cuantía de las indemnizaciones.

4. Como este trabajo no tiene una finalidad terapéutica sino que está orientado a determinar con el rigor posible el número de afectados por las distintas patologías el capítulo 4 trata de precisar el número de enfermos y fallecidos que se producirán en España como consecuencia de la exposición al amianto.

Para ello hay que sortear dos obstáculos importantes. El primero la falta de registros fiables, ya que no todas las patologías derivadas del amianto se diagnostican como tales, sino que cuando concurren con otros factores cancerígenos, como el tabaco, se atribuye a éste y a no aquel, la causa de la dolencia; e incluso, los fallecimientos causados por patologías derivadas del amianto, se registran como tales.

El otro factor es el largo periodo de latencia de muchas de las enfermedades lo que hace que los registros considerados en un periodo de tiempo limitado resulten incorrectos.

Para tratar de superarlos se recurre a estudios de ámbito supranacional, de forma que se puedan extrapolar a España los resultados y conclusiones obtenidos en países de nuestro entorno.

5. En este capítulo se inician las reacciones, presentadas como respuestas, dadas al problema desde diferentes ámbitos, para valorar en qué medida resultan suficientes.

En primer lugar la respuesta normativa, desde sus comienzos cuando se identifica al amianto como agente causante de enfermedad profesional, pasando por la prohibición de algunas de sus variedades o reduciendo las dosis permitidas de exposición, hasta llegar a la prohibición general en su utilización.

Sin embargo, dada la cantidad de amianto instalado así como los deterioros previsibles que se producen al llegar al final de su “vida útil” o en situaciones extraordinarias, como catástrofes naturales, la exposición al amianto es un riesgo no descartable, por lo que quizá deberían adoptarse medidas globales para su retirada e inertización como ha sucedido en algunos países.

6. Si a la respuesta normativa se le puede reprochar de un cierto retraso respecto a otros países cercanos, como Francia, como unos parámetros temporales en cuanto a la importación y consumo de amianto análogos, a pesar del impulso unificador de la normativa comunitaria, la respuesta administrativa es claramente insuficiente.

Está generalmente reconocida y aceptada la existencia de infra-notificación e infraregistro de las enfermedades profesionales. Afirmación que si es predicable de todas, lo es de las derivadas del amianto en particular. Esta situación no solamente no ha mejorado con el cambio de sistema efectuado en 2006, sino que se ha agravado.

El hecho de que no se notifiquen o registren no debe interpretarse cómo que no existan, sino que, como se indica en algún informe oficial, es el Sistema Público de Salud y no las aseguradoras de las contingencias profesionales las que se están haciendo cargo de su coste.

7. Tiene especial interés el análisis de la respuesta judicial por varias razones. La primera es que, tras la reforma de la Ley de la Jurisdicción Social, han desaparecido las distorsiones y confusión provocadas por la intervención de distintos órdenes jurisdiccionales. La segunda razón es que, dada la carencia de respuesta en vía administrativa, los Tribunales, en particular, la Jurisdicción Social ha ido adquiriendo una influencia creciente, con un incremento notable en el número de litigios, aunque sin llegar a generar como en ocasiones pudo vaticinarse una situación de “colapso judicial”.

Por último, pero no menos importante, es que la Jurisprudencia ha acogido y consagrado muchos de los elementos que han de configurar el régimen de protección del Fondo de Indemnización, salvo que éste carezca de atractivo frente a aquellas. En particular, respecto al ámbito personal de protección y la determinación de la cuantía de las indemnizaciones.

8. El Parlamento no ha estado ausente de esta problemática. Impulsados por las Asociaciones de Víctimas del Amianto, existentes en algunas Comunidades Autónomas, algunos Parlamentos Autonómicos, entre ellos de forma destacada, el Parlamento Vasco han impulsado sucesivas Propositiones de Ley orientadas a la creación de un fondo de compensación de las víctimas del amianto, hasta conseguir su aceptación en la actual legislatura.

La proposición de Ley está en tramitación en el Congreso y, en el momento en que se escriben estas líneas, en fase de discusión de enmiendas. A pesar del consenso con que se aprobó su admisión a trámite, las diferencias reflejadas en las enmiendas presentadas por diferentes grupos hacen planear alguna sombra sobre su aprobación definitiva.

9. Con la finalidad de ilustrar el funcionamiento de experiencias similares a la contemplada en la Proposición de Ley se analiza la experiencia de Fondos de Indemnización o mecanismos análogos, que llevan funcionando casi 20 años, en tres países cercanos al nuestro y con problemáticas similares, Holanda, Bélgica y Francia.

Los tres, pero en particular el AFA belga y sobre todo el FIVA francés pueden dar respuesta y servir de ejemplo a las cuestiones que asaltan a quienes tienen la responsabilidad de aprobar la creación en España del Fondo de Indemnización para las personas afectadas por el amianto. ¿Qué colectivos y prestaciones están cubiertas? ¿Cómo se financian y gestionan?.

10. Pudiera pensarse que la existencia en Francia o Bélgica no tiene por qué garantizar su justificación en España, ya que cada país tiene sus peculiaridades normativas y administrativas para afrontar la resolución de cuestiones que pueden ser semejantes.

Esto puede ser cierto, por eso el capítulo 10 dedicado a la caracterización del Fondo de Indemnización de las personas afectadas por el amianto, siguiendo de cerca al contenido de la Proposición de Ley en tramitación en el Congreso, bucea en nuestra práctica y organización administrativa y llega a la conclusión de que la creación de Fondos ha sido la práctica seguida de forma habitual en la Administración española para gestionar prestaciones destinadas a determinados colectivos.

En relación con las prestaciones derivadas de contingencias profesionales se creó el Fondo de Prevención e Integración, transformado ahora en Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social.

Otro ejemplo ilustrativo lo constituye el Fondo de Garantía Salarial (FOGASA) no sólo como modelo de gestión y financiación, sino especialmente en cuanto a la recuperación de las prestaciones por subrogación en las acciones y derechos de los causa habientes.

Todos estos elementos inducen a pensar que existen razones objetivas para que pueda crearse en nuestro derecho una institución capaz de ofrecer una alternativa a las existentes que se caracterice por los rasgos de generalidad, equidad y eficacia.

11. Finalizada la exposición argumentativa, el trabajo se cierra con un resumen síntesis de los resultados obtenidos y de las principales conclusiones que se derivan de ellos.

Para finalizar, dos consideraciones que juzgo de interés: la primera, que este trabajo esté centrado en el análisis y formulación de una propuesta adecuada para encauzar las reivindicaciones de los colectivos afectados por el amianto, y más específicamente los aspectos compensatorios, no significa que se desconozcan o desestimen los aspectos preventivos del problema pues, si bien es cierto que desde principios de siglo, existe una prohibición de la utilización del amianto, se trata de una sustancia que por algunas de sus características esenciales –perdurabilidad y friabilidad-, la posibilidad de que se generen nuevas situaciones de riesgo y, en consecuencia, aparezcan nuevos trabajadores expuestos y potencialmente afectados por el amianto instalado y remanente en edificios, instalaciones, equipos, etc. sigue siendo alta, por lo que es necesario prever medidas para evitar que tal riesgo se haga realidad.

La situación hecha pública este mismo año 2018 sobre la manipulación de piezas de amianto por trabajadores de mantenimiento de Metro de Madrid, y los efectos fatales de su exposición, han puesto de relieve que existen actividades en las que, a pesar de su prohibición, el amianto y los riesgos de su manipulación siguen presentes.

Por ello como complemento al mismo se desarrolla formando parte del mismo proyecto un **“Manual de ayuda de los delegados de prevención para la protección de los trabajadores frente al riesgo de exposición al amianto”**

La segunda es que la obra no es propiamente un trabajo de investigación propiamente dicho, sino que más bien se trata de una recopilación y síntesis del estado de la cuestión en los diferentes ámbitos relacionados con el problema del amianto en España y las distintas vías seguidas para su solución

El objetivo es facilitar numerosos elementos de reflexión, datos y opiniones, muchas de ellas de gran trascendencia, que puedan servir de base para la creación y configuración del Fondo Nacional de indemnización a las personas afectadas por el amianto.

Aun con el complemento del **“Manual de ayuda de los delegados de prevención para la protección de los trabajadores frente al riesgo de exposición al amianto”** quedarían pendientes de adopción determinadas medidas relacionadas con el inventario del amianto instalado así como con su almacenamiento en condiciones de seguridad para prevenir nuevos riesgos de exposición ocupacional o ambiental.

I. MAGNITUDES Y CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA.

1. LOS DATOS DEL AMIANTO

El amianto constituye, tanto desde el punto de vista económico como desde el punto de vista de la salud laboral uno de los elementos más destacados a lo largo del siglo XX, con efectos subyacentes durante una gran parte del siglo XXI.

A finales de 2013, alguno más de 50 países, incluidos todos los de la Unión Europea, habían prohibido el uso de todas las variedades de amianto, sin embargo en otros países, y no solo los de menor desarrollado tecnológico, la producción no sólo se ha mantenido sino que incluso ha aumentado, hasta el punto de que en la primera década del siglo XXI la producción de amianto se mantiene estable en torno a los dos millones de toneladas año, según se refleja en el documento de la OMS “Asbesto Crisotilo”, publicado en 2014.

La utilización de amianto en España presenta numerosas similitudes con la registrada en países de nuestro entorno, como Francia o Bélgica, tanto en cuanto a los volúmenes empleados como en relación con los sectores productivos en los que se utilizó de forma predominante.

Por otra parte, en cuanto agente nocivo, sus efectos sobre el ser humano, es decir, las dolencias y patologías causadas no presentan diferencias significativas entre diferentes países, por lo que las evidencias y resultados registrados en uno de ellos pueden resultar extrapolables a otros en condiciones análogas.

Por el contrario las medidas adoptadas en relación con el reconocimiento de sus efectos y su reparación, tanto en cuanto a las modalidades como en cuanto a los plazos de implantación, difieren entre los distintos países, por lo que, dada su diversidad, una comparación de los mismos puede resultar de gran utilidad para, evaluando sus resultados, diseñar el modelo aplicable en España.

De forma progresiva se ha venido consolidando la opinión de que es necesario avanzar hacia una solución global del problema. Aunque con más retraso del que hubiera sido deseable, se ha llegado a una prohibición en la utilización de las distintas variedades de amianto en la fabricación de productos u objetos, pero todavía persisten los problemas de conservación y retirada del amianto instalado y, sobre todo, la reparación de los daños causados y la indemnización de las víctimas.

Los problemas derivados de la exposición al amianto han alcanzado una dimensión colectiva, por lo que algunos países, que debemos considerar como paradigmas, han puesto en marcha medidas de alcance general, aplicables a todo el colectivo afectado.

Para poder hacerlo, es preciso determinar con la mayor precisión posible en primer lugar la magnitud del problema que se pretende remediar, ya que cuanto mayor sea el número de personas concernidas así como la gravedad de los daños producidos, mayor será la dimensión del problema en sí, y más costosa, su solución. Este enfoque, cuando no se apoya en datos o estimaciones precisas, corre el riesgo de caer en el descrédito y arruinar las posibilidades de solución, al considerar que se basa en un mero ejercicio de voluntarismo sin bases sólidas para hacerlo frente.

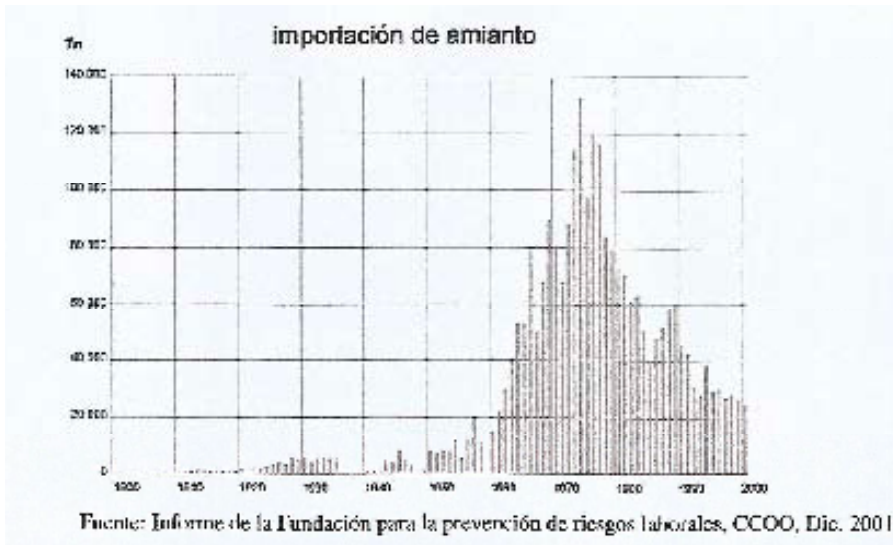
Por el respeto que merecen las víctimas y por el rigor que es exigible cuando se utilizan fondos públicos, en el presente trabajo se trata de hacer un esfuerzo para llegar a la determinación cuantitativa con la mayor precisión posible, siguiendo el itinerario siguiente:

A) ESTIMACION DEL AMIANTO UTILIZADO.

Según la Asociación Francesa del Amianto, la producción de amianto en todo el mundo en el año 1973 se estimaba en torno a los 5,2 millones de toneladas. Desde 1980 la producción inició un descenso hasta situarse en la última década del siglo XX (año 1990) en 1,9 millones de toneladas. Asimismo, según datos incluidos en diversas publicaciones y avalados por los registros oficiales de los organismos encargados del control de las importaciones, el consumo de amianto en Europa llegó a su punto álgido entre 1965 y 1980.

Existe una estimación, generalmente aceptada y ampliamente reproducida, que figura en la página 2 de la NTP 707: “Diagnóstico de amianto en edificios (I): situación en España y actividades vinculadas a diagnóstico en Francia,” que cifra en algo menos de 2,6 millones de toneladas las cantidades de amianto importadas por España durante el periodo comprendido entre los años 1900 y 2000, con la evolución que se refleja en la gráfica anexa, en la que se aprecia que el mayor volumen se produce entre los años 1960 y 1985, con picos muy destacados en la década de los años 70.

IMPORTACION DE AMIANTO EN ESPAÑA



Durante las décadas de los años 60, 70 y 80, España importaba una media de 120.000 toneladas / año; el Reino Unido, 150.000 toneladas / año; Francia 135.000 toneladas / año y Suecia 20.000 toneladas / año. Durante ese periodo, el conjunto de los países de la Unión Europea consumía más de un millón de toneladas /año.

AMIANTO IMPORTADO ENTRE LOS AÑOS 60 Y 90 DEL SIGLO XX



Fuente: Anuario estadístico de España (1962-1990) Madrid. Instituto Nacional de Estadística

Todas estas cifras dan una idea del volumen de actividad económica relacionada con la fabricación de productos asociados al amianto. Para su profundización es necesario avanzar en dos aspectos: sectores productivos en los que se utiliza el amianto y número de trabajadores expuestos al riesgo de contaminación.

B) CLASIFICACIÓN DEL AMIANTO IMPORTADO.

Los términos amianto o asbestos se utilizan, de forma indistinta, aunque en castellano el primero de manera prevalente, para denominar una serie de minerales metamórficos fibrosos, constituidos por silicatos de, entre otros, hierro, aluminio, magnesio y calcio. Las distintas formas de amianto se clasifican en dos grupos: serpentinas (recristalización de rocas) y anfíboles (agregaciones irregulares en rocas metamórficas).

Dentro del primer grupo se encuentra el crisolito (amianto blanco) y dentro del segundo, la crocidolita (amianto azul), la amosita (amianto marrón), la antofilita, la actinolita y la tremolita.

En la guía técnica, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), para la aplicación del R.D. 396/2006, de 31 de marzo, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, se recogen las variedades de amianto indicadas, a los efectos de aplicación del indicado R.D. con su identificación registrada en el Chemical Abstract Service (CAS): registro universal creado por la Sociedad Química norteamericana, para identificar y clasificar las sustancias químicas, así como otros minerales sustitutivos del amianto, que, en principio, no presentan la peligrosidad de aquel.

TABLA 1. VARIEDADES DE AMIANTO.

Variedad de amianto		Nº CAS	Minerales análogos (no fibrosos)
Grupo mineralógico	Denominación		
Serpentinas	Crisotilo	12001-29-5	Lizardita, Antigorita
Anfíboles	Crocidolita	12001-28-4	Riebekita
Id.	Amosita (Grunerita amianto)	12172-73-5	Grunerita
Id	Antofilita amianto	77536-67-5	Antofilita (Cumingtonita)
Id.	Actinolita amianto	77536-66-4	Actinolita
Id.	Tremolita amianto	77536-68-6	Tremolita

Fuente: la guía técnica, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), para la aplicación del R.D. 396/2006.

El orden en la tabla indica la importancia de su consumo y frecuencia de su aparición.

Un experimento llevado a cabo en ratones, realizado por Osborne-Mendel en 1987, concluyó que la exposición de estos animales a ambientes con fibras de crisotilo, crocidolita, amosita antofilita y tremolita producía cánceres en los pulmones y mesotelioma de pleura. Las variedades más nocivas fueron la tremolita y la amosita con tasas de incidencia del 60 % o superiores.

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) ha clasificado a todas las variedades de amianto, tanto serpentinas como anfíboles, dentro del grupo de sustancias cancerígenas dentro del grupo de sustancias cancerígenas clase 1, es decir, en las que se ha constatado que provocan cáncer en el ser humano, concluyendo, tras más de 15 años de investigación llegó en 2012 a la conclusión que en la exposición al mismo no se ha identificado un umbral o valor límite de seguridad para su riesgo carcinogénico.

El amianto presenta una estructura fibrosa y de aspecto sedoso, aunque tanto el aspecto como la forma y las dimensiones de las fibras pueden variar de forma notable. Pueden desprenderse y pasar a la atmósfera en forma de fibras simples, agregados de fibras o bien mezcladas con partículas. Esta liberación y dispersión puede producirse tanto en el momento inicial de la extracción como cuando se manipula incluso hallándose mezclado con otros productos utilizados industrialmente, como sucede con el fibrocemento en el que la proporción de amianto alcanza una proporción mínima del 10 por 100.

La peligrosidad del amianto depende de su condición de friable y no friable. Se considera friable cuando las fibras no están mezcladas con otros materiales y se disgregan con facilidad, reduciéndose a polvo con la simple presión ejercida con la mano de una persona. Se ha utilizado principalmente para proyecciones de amianto, tejidos de amianto, juntas, cartones, filtros, paneles aislantes y prendas ignífugas.

El amianto no friable es aquel cuyas fibras están ancladas a otros materiales, como cemento, colas o resinas, y que no pueden disgregarse de forma manual sino a través de la utilización de herramientas mecánicas. La aplicación más generalizada es el fibrocemento (cemento, amianto y agua) utilizado para la construcción de placas onduladas, canalones, conducciones y depósitos de agua, losetas de amianto vinilo, masillas, pinturas, adhesivos.

Un factor esencial del riesgo consiste en el grado de friabilidad, es decir la capacidad de liberación de fibras que contiene, como reacción a su manipulación. Este factor está relacionado con la cantidad de fibras existentes en el material, el tipo de mezcla y su estado de conservación. En la normativa vigente, se entiende por fibra de amianto, de cualquier variedad, aquella partícula cuya longitud supere las 5 micras, su diámetro sea inferior a 3 micras y la relación longitud-diámetro, superior a 3.

Los efectos del amianto en el organismo están asociados a las características físicas de las fibras. Su diámetro determina su respirabilidad, pudiendo alcanzar los alveolos pulmonares las que tienen un diámetro inferior a las 3 micras. Las de diámetro o longitud mayores quedan retenidas en los bronquios y bronquiolos, aunque las fibras de crisotilo pueden romperse, originando microfibras de menor longitud y diámetro.

En cuanto a sus características químicas el crisotilo es sensible a los ácidos, lo que le distingue de los anfíboles (amosita y crocidolita) que los hace más durables y persistentes.

La principal vía de penetración del amianto en el organismo es la vía respiratoria, no obstante se han verificado concentraciones de fibras de amianto en el agua de consumo de algunas zonas así como en algunos alimentos y bebidas. El origen puede ser la contaminación atmosférica o el desprendimiento de las tuberías que contienen amianto. A pesar de determinadas afirmaciones, por el momento en opinión del Dr. Agudo Trigueros en su tesis “Mesotelioma pleural y exposición ambiental al amianto” no hay evidencia científica que permita concluir si tales fibras son absorbidas por la mucosa gastrointestinal.

En nuestro país no se han explotado yacimientos para la extracción industrial del amianto, a pesar de la existencia de alguno en Galicia, por lo que la vía para su utilización por la industria y comercialización ha sido básicamente la importación desde países productores como Canadá, Rusia, África del Sur y Australia.

Según el informe de IDES de 2001 la mayor parte de las importaciones son de material en bruto, desde el 77 % en 1947 hasta más del 90 % en los años posteriores. Según Paco Puche en su obra “Amianto, una epidemia oculta e impune”, el crisotilo (amianto blanco) representa más del 94 por 100 del amianto utilizado en España; seguido de la crocidolita y de la amosita.

Según la NTP 463 “Exposición a fibras de amianto en ambientes interiores” el amianto, y, en particular, el crisotilo se ha utilizado masivamente en la construcción para las aplicaciones siguientes:

- Fibras puras como aislante para rellenar cámaras de aire en paredes, techos y puertas cortafuegos,
- Trenzado para aislar tuberías,
- En tuberías de alta presión y baja presión para canalizaciones de agua,
- En placas para aislamiento sonoro,
- En placas onduladas para cubiertas

La crocidolita se utilizaba, además de para la fabricación de materiales, para la conducción de agua, como aislante ignífugo, así como reforzante de plásticos

En la NTP nº 632, del INSHT: Detección de amianto en edificios (I): aspectos básicos, se reflejan en formato de tabla, que se reproduce a continuación, los principales materiales con amianto que se pueden encontrar en un edificio, su composición con la proporción aproximada de amianto, así como la friabilidad y nivel de riesgo en las diversas situaciones.

TABLA 2. PRINCIPALES MATERIALES CON AMIANTO Y SUS CARACTERÍSTICAS

TIPO DE MATERIAL	COMPOSICION	FRIABILIDAD	RIESGO
Fibras sueltas	100 % amianto en cualquiera de sus variedades, incluso mezclas	Friable	Riesgo medio en caso de estar confinado y no ser manipulado. Riesgo alto ante cualquier tipo de manipulación
Proyecciones y morteros	Hasta un 85 % de fibra que suele ser amosita y crisotilo	Friable	Riesgo medio en caso de morteros con elevada proporción de cemento o yeso. Riesgo alto en caso de flocage
Paneles, falsos techos y tabiques	Composiciones variadas con hasta una proporción del 85 %	Friable	Riesgo alto por su frecuente manipulación

Losetas vinílicas	Crocidolita y crisotilo en proporciones del 10 al 25 %	No friable	Desprendimiento en caso de manipulación
Adhesivos, sellantes, pinturas y barnices	Fibras de cualquier tipo en proporción del 0,5 al 2 %	No friable	Riesgo medio si está confinado. Elevado en caso de inspección, mantenimiento y manipulación
Calorifugaciones	Mezclado con otros productos en proporción del 6 al 100 %	No friable si no se manipula. Friable en mal estado y manipulación	Riesgo medio si está confinado. Elevado en manipulación
Fibrocemento	Contenido del 12 al 15 % de crisotilo, y hasta 25 % de crocidolita	No friable en buen estado y no manipulado. Friable en manipulación	Riesgo medio en desmontaje. Alto en manipulación por abrasión, corte o perforación
Conductos de aire	Composiciones variadas en proporción de hasta 100 %	Friable	Riesgo alto de difusión por corrientes de aire
Mezclas con betún	Fibras variadas en proporciones del 10 al 25 %	No friable	Riesgo alto por abrasión o cepillado
Protección de cables eléctricos	Fibras variadas en proporciones del 10 al 25 % con plásticos	No friable	Posibilidad de desprendimientos por manipulación
Cordones, empaquetaduras y tejidos	Fibras de crisotilo al 100 %	Friable	Alto por manipulación, uso o desgaste
Cartones, papeles, etc	Fibras de crisotilo al 100 %	Friable	Alto por manipulación, uso o desgaste

El riesgo de inhalación depende no solamente del estado de conservación del material sino de las protecciones frente a factores físicos, como choques y vibraciones, y la existencia de corrientes de aire.

C) PRINCIPALES SECTORES PRODUCTIVOS EN LOS QUE SE HA UTILIZADO

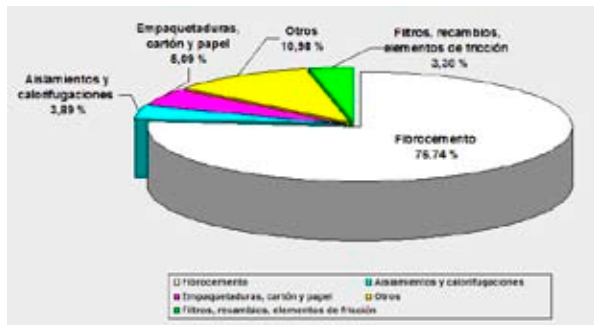
La utilización de amianto en España presenta similitud con la registrada en países de nuestro entorno, como Francia o Bélgica, en relación con los sectores productivos en los que se utilizó de forma predominante.

Las propiedades del amianto como aislante térmico y acústico, mecánicas (resistencia a la abrasión), químicas (resistencia a agentes químicos) baja conductividad eléctrica, así como la resistencia a la combustión y su bajo coste explican sus numerosas aplicaciones industriales, algunas fuentes estiman que forma parte de más de 3.000 productos (NTP nº 707 INSHT) así como su utilización en la composición y acabado de numerosos productos. Entre otras actividades en la que proliferó su utilización merecen destacarse además de las indicadas más arriba y que se detallan a continuación para el sector de la construcción, en pinturas, asfaltos y masillas; en la industria textil, para la fabricación y confección de ropa aislante, guantes, cortinas; equipamiento y carrozado de medios de transporte, en particular ferrocarriles y barcos.

Suelen distinguirse tres fases o periodos en la utilización sectorial del amianto en España.

1ª Fase: Periodo comprendido entre 1947 y 1985.

Durante esta fase, más del 75 por 100 del amianto importado se destinó a la fabricación de fibrocemento, y aparece dirigido hacia la producción de un producto, destinado a la construcción, en particular, placas lisas u onduladas para la cubierta de edificios, así como tuberías y depósitos de agua. En el cuadro que se incluye a continuación se refleja la distribución sectorial del amianto importado.



Fuente: Instituto de Estudios de la Seguridad Social. Informe. Barcelona, 2001

Esta proporción se mantiene hasta la década de los 80 sin variaciones sensibles. Por el contrario, el destino para la fabricación de fibrocemento del amianto importado en el año 60 asciende hasta el 90 por 100, no reflejándose la diversificación hasta principios de los años 80.

Por su relevancia, tanto por la cantidad de producto utilizada, la variedad de formas en su utilización como por los riesgos asociados a su manipulación, merece una consideración la utilización del amianto en el sector de la construcción:

Las aplicaciones más utilizadas del amianto en la construcción de edificios son las siguientes:

- Material aislante: en la forma de fibras sueltas, utilizadas para relleno de cámaras de aire en cubiertas, falsos techos y fachadas o para la realización de revestimientos térmicos, ignífugos y acústicos; mezcladas al mortero con adhesivos y aglutinantes mediante proyección o aplicación con llana;
- Fibras puras manufacturadas y tejidas en la confección de mantas aislantes de turbinas, hornos, calderas y canalizaciones de agua o gas.
- Productos prefabricados en forma de placas, baldosas, cartones que se utilizaban, en estado puro o mezcladas con yeso, celulosa, madera, polímeros para aislamiento y protección.
- Productos de alta resistencia mecánica, por su flexibilidad, su resistencia a la fricción y a los ataques de los agentes físicos, resultado de la mezcla del amianto con pvc, para la realización de pavimentos vinílicos, refuerzo de masillas y sellantes, pinturas y betunes
- Productos de fibrocemento, tales como tuberías para conducción de agua a presión y desagües, depósitos de acumulación, evacuación de humos, tejas y placas lisas u onduladas de cubrición de cubiertas, elementos ornamentales (jardineras, frisos, molduras), etc., en cuya composición el amianto representaba un 10 por ciento.

2ª Fase: periodo comprendido entre 1985 y 1990.

En este periodo la evolución de las importaciones no presenta demasiadas deferencias con el periodo anterior, ya que más del 90 % del amianto importado lo es bajo la forma de amianto en fibra.

Sin embargo se produce una notable variación en el destino, ya que, su utilización para la fabricación de fibrocemento se reduce casi a la mitad mientras que se potencia su utilización en los sectores de frenos y cartón y empaquetado.

TABLA 3. DIVERSIFICACION SECTORIAL DEL USO DE AMIANTO

SECTORES PRODUCTIVOS	AÑOS 1986 -1990
Fabricación de frenos, y elementos de fricción	15%
Fabricación de fibrocemento	52 %
Empaquetadoras, cartón, papel	10 %
Operaciones de mantenimiento y reparación	8 %
Textil	2 %
Otros	13 %

Fuente: elaboración propia.

Antonio Bernardo, Báez y Puche concluyeron en 2014 que de los 2,13 millones de toneladas de amianto empleadas en España para la fabricación de fibrocemento, 1,76 millones corresponden a la fabricación de placas y 0.37 millones a la fabricación de tuberías.

De forma progresiva se pusieron en marcha estrategias para la sustitución de amianto en el sector de la construcción, utilizando materiales alternativos al mismo o usando tecnologías alternativas.

El informe de IDES de 2001 cifra en un más de 800 empresas registradas entre 1948 y 1985, cuya actividad ha consistido total o parcialmente en la fabricación, comercialización o colocación de productos que contienen amianto. Entre ellas figuran empresas de distinto tamaño: desde las grandes productoras de fibrocemento como Uralita S.A. (1921-1976) y Rocalla, S.A. (1926-1984), a empresas de tamaño mediano o incluso pequeño, dedicadas tanto al suministro de material a granel, a otras especializadas en determinados sectores como la fabricación de embalajes o empaquetado.

Hay dos sectores que merecen una consideración particular: el sector ferroviario en el que el amianto está presente tanto en la utilización del amianto como elemento aislante como en los dispositivos de circulación y frenado, con las correspondientes tareas de conservación y mantenimiento (talleres) y el sector naval.. Esta circunstancia abre una nueva perspectiva: la exposición de trabajadores de empresas ferroviarias, entre ellas los servicios ferroviarios metropolitanos (Metro de Madrid, entre otras), algunos de cuyos trabajadores, encargados del mantenimiento de los coches han sido diagnosticados recientemente de dolencias derivadas del amianto, después de largos periodos de exposición.

Los datos presentados por un técnico José María Rojo en la Jornada sobre el amianto en el sector ferroviario (Cáceres, 2016), según un estudio realizado por el INSHT en 1992, indica que la población laboral empleada en el sector ferroviario respecto a la población laboral total con exposición al amianto representa el 15, 5 % durante los años 1987-1988; 7,5 % durante el periodo 1989-90, bajando al 3 % en el años 1991.

La construcción naval consumió desde la década de los 60 importantes cantidades de amianto, empleado como material aislante, en cámaras de aire y calderas, conducciones eléctricas y aislamiento de mamparos exteriores e interiores según un estudio llevado a cabo en 2008 sobre la exposición al amianto en el sector naval. Otro ámbito importante es el relativo a la industria del automóvil, en el que el amianto se empleó tanto como material de fricción en las zapatas de freno y discos de embrague como de protección anticorrosión o de estanqueridad en juntas. La exposición al amianto en el sector incluye tanto la fabricación como las tareas de mantenimiento y reparación, que con frecuencia obligaban a manipular piezas deterioradas para sustituirlas o repararlas mediante operaciones que fácilmente liberaban las fibras de amianto.

Aunque ya en la primera década del siglo XIX se utilizó como componente de la ropa de trabajo o uniforme de los bomberos, lo que se considera su primera aplicación industrial con la aplicación de amianto como material textil, ha predominado una doble utilización, en forma de mantas y cintas para el recubrimiento con fines aislantes de tuberías o partes de equipos de trabajo y formando parte de prendas ignífugas, en guantes y mantas apagafuegos.

3ª Fase: situación actual

La información más actualizada sobre los sectores productivos en los que se ha utilizado el amianto se encuentra recogida en el documento publicado en 2014, titulado Evaluación del Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA), publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En la página 30 de mismo se refleja la información relativa a empresas y trabajadores registrados en el Programa.

La información recopilada procede de 14 de las 15 Comunidades Autónomas que participaban en el Programa además de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, (el País Vasco y Cantabria no remitían información).

El número de empresas censadas, radicadas en 10 de las Comubnidades Autónomas **participantes, se cifraba en 2.474, disponiéndose de información sobre la actividad** económica de 874 de ellas. El número de trabajadores que han formado o forman parte de su plantilla asciende a 22.4749, de los cuales un 9 % son mujeres. La información desagregada a 4 dígitos CNAE-2009 muestra que la construcción de barcos y estructuras flotantes, fibrocemento y fabricación de piezas y accesorios para vehículos de motor, son las que incorporan mayor número de trabajadores (60,7 %), mientras que el mayor número de empresas registradas pertenecen al sector de la construcción de edificios residenciales, fundamentalmente por la realización de actividades de desamiantado.

D) DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.

Dadas la diversidad de sectores en los que se utilizó el amianto y la multiplicidad de empresas que intervinieron en su comercialización y procesos de fabricación resulta prácticamente imposible poder elaborar un informe general sobre la distribución geográfica nacional del amianto.

Existen sin embargo algunos estudios orientados a determinar la ubicación territorial de los riesgos derivados de la fabricación o utilización de amianto:

a) Sectores industriales en los que se producía o se utilizaba de forma destacada.

Es muy conocido por haber sido reproducido de forma frecuente el “Mapa de exposición al amianto en tres sectores (1968-1998), tomado de la obra “El amianto en España”, Madrid, 2000, coordinada por Ángel Cárcoba.



En el mapa, en relación con el riesgo en el sector de la construcción, figuran las provincias de Barcelona, Madrid, Alicante, Sevilla, Valladolid, y Valencia donde se hallaban instaladas fábricas de fabricación de productos de fibrocemento, pertenecientes a la empresa Uralita, y que ha dado lugar, en algunos casos, a la presentación de reclamaciones por contaminación ambiental.

En relación con el sector naval se asocia a la construcción y reparación de buques, tanto nacionales como extranjeros, en particular, norteamericanas como consecuencia de los tratados suscritos entre España y los Estados Unidos de América.

b) Tipología de riesgo en los edificios.

La ya citada NTP 707 del INSHT: "Diagnóstico de amianto en edificios: situación en España y actividades vinculadas a diagnóstico en Francia" hace una estimación de los edificios afectados, siguiendo el trabajo del IDES "Prospección sobre la presencia de amianto o de materiales que lo contengan en edificios. Identificación práctica de amianto en edificios y metodologías de análisis", recoge una clasificación de los edificios en dos niveles de riesgo por el empleo de más de 100 productos que contienen amianto destinados a protección ignífuga, aislamiento térmico y acústico, placas de falso techo, pavimentos vinílicos y fibrocemento.

La tipología de los edificios de alto riesgo se caracteriza por los rasgos siguientes:

- construidos entre 1965 y 1985,
- más de cinco alturas,
- techos con estructura de acero, pilares y jácenas,
- uso: oficinas, aparcamientos, espectáculos y equipamientos.

En los edificios de riesgo medio, que se estiman en un millón de edificios, el riesgo deriva de la utilización de placas para las cubiertas y tubos para bajantes, depósitos de agua y jardineras.

E) PROHIBICIÓN DEL AMIANTO.

Desde 1970 se habían ido introduciendo de forma progresiva en Europa limitaciones en el uso de las distintas variedades de amianto. Una prohibición de carácter general se produjo en algunos países europeos en los años siguientes:

- 1980: Dinamarca, salvo para la fabricación de fibrocemento, hecho en 1986,
- entre 1984- 1990: Noruega, Suecia, Suiza y Austria
- 1991: Holanda; 1992: Finlandia e Italia; 1993: Alemania; 1996: Francia; 1998: Bélgica y 1999: Reino Unido.
- En el año 2000: Irlanda; en 2002: España y Luxemburgo y en 2005: Grecia y Portugal.

La prohibición total de todas las variedades de amianto en la Unión Europea se estableció en la Directiva 1999/77/EC.

Sin embargo no se trataba de una prohibición total y absoluta, ya que se admitían autorizaciones temporales para el uso de materiales con amianto, hasta que se encontrasen productos sustitutivos menos peligrosos.

Con todo, no se puede considerar que la población en general, y, de forma particular, los trabajadores estén libres de la exposición al amianto, por las razones siguientes:

- trabajadores que deben manipular el amianto instalado, especialmente en el sector de la construcción: trabajos de desmontaje de amianto o materiales que los contienen en edificios, almacenamiento, transporte y depósito de los mismos en vertederos.
- trabajadores de reparación y mantenimiento de instalaciones que contienen amianto.

En consecuencia, el riesgo de exposición al amianto continúa presente, y sus consecuencias permanecerán durante mucho tiempo en nuestra sociedad.,

2. ESTIMACIÓN DE LOS COLECTIVOS AFECTADOS.

Del relato y datos reseñados en el capítulo anterior resulta evidente la dificultad para poder llegar a determinar con precisión el volumen de afectados.

Para poder hacerlo es necesario abordar la cuestión desde distintas perspectivas.

Entre ellas, las siguientes:

A) PERFIL DE LOS POTENCIALMENTE AFECTADOS.

Tradicionalmente se ha considerado que el riesgo de exposición al amianto se limitaba a los trabajadores que estaban en contacto directo con él durante el ejercicio de su actividad profesional. Posteriormente la doctrina y la jurisprudencia han considerado a colectivos diferentes al laboral como afectados por el amianto y en consecuencia se ha reconocido el derecho a su protección y reparación del daño sufrido.

De hecho, en la presentación del Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Amianto, (3ª edición), del Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, publicado en 2013, se afirma textualmente: *“Es conocido el riesgo para la salud que supone la exposición profesional a las fibras de estos silicatos (las distintas variedades de amianto), y que el periodo de latencia puede ser largo. Sin olvidar que se han descrito también casos en poblaciones que vivían en las cercanías de plantas de transformación y minas de amianto, así como en personas que conviven con trabajadores que manipulan estas fibras minerales”*

Así pues, en la actualidad pueden distinguirse con claridad tres perfiles disitintos:

- 1°. **Laboral u ocupacional**, que afecta a aquellos trabajadores que en su actividad profesional manipularon directamente, estuvieron o están en contacto con productos con amianto, manipulándolos o actuando sobre ellos y que, como consecuencia de su exposición, corren el riesgo de verse afectados por los riesgos derivados del amianto.
- 2°. **Familiar**: se refiere a la contaminación trasladada por el personal, que estaba en contacto directo con el amianto, y que a través de la ropa o calzado utilizado en el centro de trabajo, contaminó su hogar familiar y a las personas que entraban en contacto con dichos objetos, en particular los familiares encargados de su limpieza.
- 3°. **Ambiental**: relacionado con aquellas personas que se hallan expuestos a los riesgos derivados del amianto como consecuencia de su presencia en zonas donde existe contaminación atmosférica de fibras de amianto, bien en el exterior, por proximidad geográfica, a fábricas de fibrocemento o vertederos de residuos de amianto no controlados, bien en el interior de edificios en los que como consecuencia del estado de deterioro de productos o instalaciones que contengan amianto se produzca el desprendimiento de fibras de amianto que puedan afectar a sus usuarios.

Según el informe de la OMS titulado Asbesto crisotilo, publicado en 2015, la concentración en el exterior es predominantemente de fibras de crisotilo, según han documentado diversos estudios en las proporciones siguientes: concentraciones inferiores a 10 fibras/m³ en ambiente rurales; concentraciones 10 veces superiores en zonas urbanas y hasta 1000 veces superiores en zonas próximas a fuentes de exposición industrial.

Obviamente cada colectivo presenta numerosas diferencias, tanto en cuanto al riesgo de exposición (dosis de producto y tiempo) como en los criterios para su determinación como, en particular, por lo que se refiere al objeto del presente trabajo: su cobertura por el fondo de compensación.

1. Perfil laboral u ocupacional:

No se han identificado fuentes que permitan, en mi opinión, cifrar con solvencia el número de trabajadores expuestos en España al amianto durante los más de 90 años del siglo pasado en los que está documentada la importación y utilización del

amianto en España, a pesar de que esta cuestión se plantea de forma recurrente Ángel Cárcoba señala, como estimación, en su obra “El amianto en España: situación actual y perspectivas” (2001), que entre 1960 y 1990 más de 100.000 trabajadores estuvieron expuestos a fibras de amianto en más de 1.100 empresas. El mismo autor, en colaboración con otros, en el trabajo de 2011 “El amianto en España: estado de la cuestión” eleva hasta 235.000 el número de trabajadores expuestos.

Paco Puche en la obra citada “Amianto. Una epidemia oculta e impune” (2017), estima, que entre el 75 y el 80 por 100 de todas las enfermedades producidas a consecuencia del amianto se contraen en el trabajo.

Para llegar a una estimación precisa sería necesario, desde mi punto de vista, no solamente contar con un censo de las empresas en las que se empleó el amianto sino conocer la plantilla de cada una de ellas. Si tomamos en cuenta que, según el informe de de IDES de 2001, solamente el número de empresas importadoras de amianto registradas durante el periodo comprendido entre 1947 y 1985 se acerca a las 900, a las que habría que añadir las empresas exportadoras, cuando éstas son diferentes a las anteriores, así como las empresas no registradas, podemos hacernos una idea de la dificultad del cálculo.

Analizando el listado se observa que la mayor parte de estas empresas se dedican no solamente a la intermediación comercial sino a la transformación del amianto principalmente para productos relacionados con la construcción (fibrocemento), aunque posteriormente se diversifica su utilización en otros sectores, como se ha señalado con anterioridad.

No obstante con vistas a la finalidad que persigue este trabajo, debemos tomar en consideración los elementos siguientes.:

- en primer lugar que la importación y la utilización masiva del amianto se concentra en el periodo que va desde 1960 a 1990, de forma que durante el mismo se concentra el 80 por 100 del amianto.
- en segundo lugar, la normativa reguladora de la utilización de las distintas clases de amianto y las medidas preventivas establecidas a lo largo de todo el periodo.
- es necesario tener en cuenta el periodo de latencia de cada una de las dolencias causadas por el amianto, de forma que mientras algunas habrán desarrollado sus efectos, que trataremos de contrastar con los registros existentes; respecto a otras aún no se habrá alcanzado aún su apogeo.

- por último, existe el concepto de vida útil del amianto, recogido en el artículo de la Orden de 7 de diciembre de 2001, por la que se modifica el Anexo I del RD 1406/1989, de 10 de noviembre, por el que se imponen limitaciones a la comercialización y al uso de ciertas sustancias y preparados peligrosos, que señala. *“ El uso de productos que contengan las fibras de amianto que ya estaban instaladas o en servicio antes de la fecha de entrada en vigor de la presente Orden, seguirá estando permitido hasta su eliminación o el fin de su vida útil.”*

Este concepto ha suscitado dudas sobre su concreción al tratarse de un concepto jurídico indeterminado. Para su precisión, suelen citarse dos instituciones que se han pronunciado sobre la duración de la misma:

* El Parlamento Europeo en una Resolución aprobada el 14 de marzo de 2013 establece en uno de sus considerandos que “los materiales de amianto poseen habitualmente un ciclo de vida entre 30 y 50 años”

* El Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (antes INSHT) se pronunció en diciembre de 2016 en respuesta a una consulta planteada sobre la vida útil de las tuberías de fibrocemento que “en el caso del fibrocemento se estima que la vida útil puede alcanzar alrededor de 30-35 años, a partir de la fecha de fabricación del producto, sin tener en cuenta otras condiciones que puedan influir en su deterioro.”

En consecuencia, dado el periodo máximo de importación del amianto (años 60 a 90), la vida útil del amianto, entre 30 y 50 años, así como el periodo de latencia de las enfermedades producidas por el amianto, que se detallará más adelante, la tesis de que en España, a pesar de la prohibición absoluta de 2002, no sólo no se han superado las secuelas de la exposición laboral al amianto sino que es muy probable que no se haya alcanzado el pico en cuanto a su manifestación.

Por último conviene señalar que la jurisprudencia ha distinguido dos posiciones diferentes en las que pueden encontrarse los trabajadores en relación con su exposición al amianto. En primer lugar se hallan los trabajadores que manipulan directamente el amianto o se hallan en el foco de generación o dispersión de las fibras de amianto, son los denominados “**expuestos activos**”; por otra parte, estarían los “**expuestos pasivos**”, que son aquellos trabajadores que sin participar directa e inmediatamente en trabajos en contacto con el amianto, se hallan expuestos al mis-

mo porque el medio ambiente de trabajo esta contaminado por el mismo. Podrían denominarse “*ocupacionales ambientales*”

2. Los otros perfiles.

Perfil familiar:

Si hay dificultades para cuantificar el número de personas afectadas por la exposición al amianto en el ámbito de la relación laboral, una complejidad no menor ocurre con el colectivo de familiares que han estado en contacto con ropa u objetos de trabajo contaminados.

Se pueden mantener con un cierto nivel de certezas las afirmaciones siguientes:

- se trata de un colectivo significativamente inferior al anterior,
- que no estuvo sometido a ningún tipo de control y protección frente a la inhalación de las fibras.

No obstante, existen elementos objetivos (daños en la salud y vínculo familiar y convivencia con el trabajador laboralmente expuesto) para articular su protección.

Perfil ambiental:

La primera de las cuestiones a plantear es que los Tribunales han ratificado en diversos fallos, entre otros, las recientes sentencia dictadas en diciembre de 2017 por la Audiencia Provincial de Madrid y el 18 de septiembre de 2018 por el Juzgado de Primera Instancia nº 5 de Madrid que condenó a la empresa Uralita, S.A. a indemnizar con 1,7 millones € a 14 personas residentes en Cerdanyola y Ripollet por patologías causada por el amianto, una relación de causalidad entre la ubicación del domicilio, cuando se hallaba situado en las cercanías de fábricas de fibrocemento

Por el contrario no está documentado hasta el momento algún caso reconocido por los Tribunales españoles en el que se haya establecido una relación entre dolencias pulmonares relacionadas con el amianto y la inhalación de fibras procedentes de productos fabricados o compuestos por amianto en el interior o exterior de edificios. Curiosamente entre la escasa Jurisprudencia del Tribunal de la Unión Europea existen varias sentencias que condenan a la Comisión Europea, o a las aseguradoras, por las patologías sufridas por funcionarios de la Comisión Europea como consecuencia de la exposición al amianto producida en el propio edificio Bealymont.

Todos estos factores llevan a que concluir que los datos verdaderamente relevantes a efectos de determinar la configuración del Fondo sea no sea solamente la cuantificación de los colectivos afectados como la determinación de los trabajadores afectados de los que existe registro de su exposición al amianto así como de sus familiares, ya que estas situaciones pueden tener encaje en el sistema de Protección de las Seguridad Social, mientras que las víctimas ambientales precisiaría de un sistema de protección con fondos provenientes de origen diferente.

A pesar de las dificultades vamos a tratar de llegar a la mayor concreción posible en la determinación del número de afectados.

B) TRABAJADORES EXPUESTOS SEGÚN LOS REGISTROS EXISTENTES.

“La atención historiográfica a los riesgos del amianto en España ha sido casi inexistente, lo que ha contribuido a consolidar la idea de una ausencia de preocupación por este problema en nuestro país hasta la década de los 80”, resume el profesor Alfredo Menéndez- Navarro en su artículo “La literatura médica española sobre los riesgos del amianto durante el franquismo”, observando que el foco estaba centrado en la silicosis, como enfermedad profesional prevalente.

En el citado trabajo se reseñan dos disposiciones que son representativas de posiciones ideológicas diferentes en relación con la utilización del amianto:

- La Oficina Técnica de Construcción de Escuelas del Gobierno de la II República cuestionó la idoneidad del uso de placas de fibrocemento en la cubierta de edificios escolares, por lo que prohibió su utilización. Dicha medida fue derogada, previa reclamación de los fabricantes de fibrocemento, en octubre de 1935.
- En 1974, en la NTF/IPF 1974, aprobada por Orden el Ministerio de la Vivienda de 23 de febrero de ese año, se establecía el revestimiento de los soportes y vigas de acero con la utilización del amianto proyectado como revestimiento de mortero aislante y de protección contra el fuego.

Cierto es que en ninguna de las dos etapas, sobre todo en la primera de ellas, existía evidencia médica de la relación entre la utilización del amianto en la construcción y determinadas patologías pulmonares, pero son reflejo de posiciones más o menos sensibles a los intereses industriales del amianto y los celos que suscitaba su utilización.

De hecho, la primera detección de enfermedad relacionada con el amianto, efectuada por médicos del Dispensario Antituberculoso “Ledo-Arteche” de Bilbao, especialistas en el estudio de las neumoconiosis, centrados sobre todo en el estudio de la silicosis, aunque incorporaron como factores patógenos otros distintos al polvo de sílice, entre ellos el de amianto, se produjo en 1944 en un trabajador de una empresa de Vizcaya, dedicada, entre otras tareas, al trenzado de fibra de amianto, con el diagnóstico de afectación respiratoria inespecífica.

El primer diagnóstico de asbestosis, publicado en nuestro país, se realizó en 1952, a pesar de que en 1950 había sido diagnosticado un mesotelioma a un trabajador del sector naval ocupado en tareas de aislamiento, que, sin embargo, no se relacionó con éstas, por un médico del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo, especialista en estudio de neumoconiosis, referida a un trabajador de 45 años, empleado como empaquetador de amianto durante 12 años y que falleció apenas seis meses después de ser diagnosticado.

La población empleada en el sector de fabricación de productos de fibrocemento destinado a la construcción pasó de 3.950 trabajadores en 1962 a 5.983 en 1967, resultando llamativo que entre 1962 y 1968 solo fueron considerados como enfermos profesionales por asbestosis 11 trabajadores, todos ellos pertenecientes a la provincia de Vizcaya.

Esta circunstancia no es resultado del azar sino de la realización de estudios sistemáticos sobre trabajadores expuestos al amianto, realizados entre 1965 y 1971 por el Dr. López-Areal en empresas de la provincia de Vizcaya, dedicadas a la fabricación de textil amianto. Ello le llevó a efectuar las primeras estimaciones de que en 1971 el número de trabajadores expuestos al amianto podía cifrarse en unos 8.000, de los cuales 5.600 (70 %) pertenecían al sector del fibrocemento, y el resto a los sectores de textil-amianto, construcción, aislamiento, mantenimiento, construcción naval e industria del automóvil.

A finales de 1968 el Fondo Compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (en sustitución de la Junta Administrativa del Seguro de Enfermedad Profesional (SEP) había reconocido 11 casos de enfermos de asbestosis, 9 de ellos en Vizcaya. En 1973, la cifra de pensionistas por asbestosis ascendía a 42, de ellos 31 reconocidos en Vizcaya.

El Dr. López Areal realizó durante la misma década las primeras estimaciones de las patologías del amianto en nuestro país, extrapolando la incidencia del amianto en Vizcaya (10 % del total de trabajadores expuestos) elevando a 500 o 600 el número de enfermos de asbestosis no diagnosticados, siendo consciente de la situación de infraregistro de las mismas

Hasta esta década de los 70 no se toma conciencia en España de la gravedad y magnitud de los daños producidos por el amianto y se adoptan las primeras medidas para su evaluación y control, a pesar de que desde mucho tiempo antes se tenía noticia médica de su existencia.

En el XIV Congreso Internacional de Medicina del Trabajo, celebrado en Madrid en 1963, fueron presentados informes sobre la relación causal entre la exposición al amianto y el desarrollo de mesotelioma pleural maligno.

Las recomendaciones de la reunión de la International Union Against Cáncer, celebrada en Nueva York en 1965 confirmaban el potencial carcinogénico del amianto así como la insuficiencia de las medidas de protección basadas en la reducción de los niveles de exposición.

La industria del amianto apoyó la posición científica que limitaba las propiedades cancerígenas a la crocidolita y la amosita, mientras se cuestionaba el potencial cancerígeno del crisotilo, que, por otra parte, representaba más del 85 por 100 del amianto empleado.

También se documentó, en las conclusiones de la reunión del IARC en Lyon en 1972, la mayor probabilidad de desarrollar carcinoma bronquial entre los trabajadores expuestos laboralmente al amianto, que fuesen fumadores.

1. Estudios del INSHT.

Dentro de la programación trianual sobre la evaluación del riesgo y estado de situación de una serie de contaminantes en los puestos de trabajo, entre los que se hallaba el amianto, el INSHT llevó a cabo un estudio de la población laboral expuesta a amianto, que llevó a la estimación de que el número de trabajadores expuestos al amianto ascendiese en 1991 a 60.488.

Naturalmente una mera información cuantitativa, por muy valiosa y contrastada que sea, ofrece demasiados interrogantes para la determinación del colectivo, tanto por

problemas de infra registro como por la necesidad de analizar los diversos periodos para no acumular sin más las cifras de los registros utilizados .

De ahí el interés por analizar aspectos cualitativos, lo que se llevó a cabo, con la realización de otro estudio por parte del INSHT, continuación del señalado más arriba, que prolongó y completó los resultados del inicial (años 87-88) con los de su finalización (periodo 1991-92). Los objetivos fijados en el estudio fueron los siguientes:

- Conocimiento de las empresas con amianto en España,
- Distribución de los trabajadores con amianto por sectores de actividad,
- Grado de exposición en trabajadores considerados como potencialmente expuestos en los diversos sectores de actividad,
- Grado de exposición de trabajadores expuestos en los distintos sectores de actividad,
- Evolución global de la exposición en el periodo de estudio.

Se establecieron como límites a la exposición laboral, por aplicación de la legislación vigente, los siguientes:

- Trabajador potencialmente expuesto: concentración de fibras = o superior a 0,25 fib/cc para 8 horas/ día o 40 horas/ semana;
- Trabajador expuesto: concentración de fibras = o superior a 1 fibra/cc para 8 horas/día o 40 horas/semana.

Los resultados de este estudio, titulado “Estudio de la Incidencia y evaluación de la población laboral expuesta a amianto en la industria española. Evolución, situación actual y perspectivas futuras” sus autores. Carmen Alvarez Brime y Enrique González CNNT Madrid INSHT, Salud y Trabajo, 1993, se resumen en los aspectos siguientes:

- El número de empresas inscritas en el RERA ascendía a 137,
- Los porcentajes de trabajadores que utilizaban el amianto por sectores de actividad, en los diferentes periodos se reflejan en la tabla adjunta.

Tabla 4 CUADRO RESPRESENTATIVO DE EMPRESAS Y TRABAJADORES

	1987-88	1988-89	1989-90	1990-91	1991-92
Nº empresas	85	95	88	48	46
Nº centros	128	119	107	52	51
Puestos de trabajo	461	546	983	614	570
Plantilla	17.559	14.479	13.199	6.048	7.628
T.A.	2.120	1.988	1.993	1.071	1.152
% Plantilla	12,1	13,7	15,1	17,7	15,1
Conc.máx.	31,9	4,11	9,64	2,32	3,14
Conc.media	0,76	0,33	0,31	0,22	0,24
Trabajad. Potencial. expuestos	656 (31 %)	625 (31 %)	626 (31 %)	220 (21)	229 (20%)
Trabaj. expuestos	254 (12 %)	150 (8 %)	105 (5 %)	27 (2,5 %)	36 (3 %)

Fuente INSHT, resumen propio

T. A. : trabajadores que utilizan amianto.

Este estudio, que se lleva a cabo para analizar el impacto de la transposición a la legislación española de la directiva comunitaria 84/477/CEE, sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo incorporada a nuestro derecho interno mediante la Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 31 de octubre de 1981, por la que se aprueba el Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto, y la Orden de mismo Ministerio de 7 de enero de 1987 por la que se establecen normas complementarias al Reglamento en las que se fijaban nuevos límites a las exposiciones laborales a las variedades del amianto (crisotilo = 0,6 fib/cc y 0,3 fib/cc para las demás, salvo la crocidolita, que se prohíbe) registra una visión positiva de la evolución de la población laboral española expuesta en el amianto durante el periodo analizado.

Sin embargo, conviene llevar a cabo las precisiones siguientes, deducidas de las propias conclusiones del estudio:

- El universo de empresas analizado se refiere a las empresas inscritas en el RERA, lo que no garantiza que abarque la totalidad de la población expuesta, ya que en numerosos centros de trabajo e incluso sectores de actividad se manipulaban productos con amianto, y las empresas no figuran registradas en el RERA.
- El mayor porcentaje de trabajadores que utilizan el amianto (T.A.) se halla en los sectores de fabricación de productos en fibrocemento y en el de la fabricación de frenos, embragues y juntas.
- La evolución de la concentración media de exposición por sectores refleja un máximo de exposición (6,3 fibras por centímetro cubico) en el sector de reparación y mantenimiento de material ferroviario durante los años 1987-88.
- El porcentaje de trabajadores potencialmente expuestos en los sectores de industria textil, servicios técnicos de mantenimiento en general y de fabricación de productos químicos orgánicos, que aparece elevado en la primera fase del estudio va disminuyendo de forma significativa a lo largo del periodo. En cambio en el sector de reparación y mantenimiento de buques se duplica a lo largo del periodo, en buena parte, como consecuencia de la mejora de los registros.

En el periodo 1990-91 el estudio no registra ningún trabajador expuesto en el sector de fabricación de productos en fibrocemento.

Este estudio, a pesar de su antigüedad y de las limitaciones observadas, tiene relevancia, dadas las circunstancias en que se realiza, en particular, los límites de exposición autorizados, y los periodos de latencia de las distintas patologías, ya que trasladaría hasta nuestros días los efectos de la exposición producida en aquel periodo.

2. CAREX 1990

La aplicación en España de la base de datos CAREX, (CARcinogen EXposure) sobre exposición a agentes carcinógenos laborales, dio como resultado que el número de trabajadores expuestos al amianto a principios de la década de los 90 se cifrase en 56.600, y vino a confirmar que en aquellos momentos en España, al igual que ocurría en muchos otros países de la UE, continuaba la exposición a un agente cancerígeno como el amianto.

3. PIVISTEA 2008

Una nueva línea de investigación, llevada a cabo desde el ámbito de la Sanidad Pública, consiste en los sucesivos informes elaborados al amparo del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos al Amianto (PIVISTEA), aprobado por la Comisión de Salud Pública en diciembre de 2002, por el Pleno de la Comisión Nacional Seguridad y Salud en el Trabajo en enero de 2003 y el Consejo Territorial del Sistema Nacional de Salud en febrero del mismo año, y que ha seguido una paulatina y lenta implantación en las Comunidades Autónomas.

En el informe sobre el programa correspondiente a diciembre de 2008, es decir cuatro años después de su puesta en marcha, aunque en fase de implantación de sus distintas actividades en la mayor parte de las CC.AA. se obtenían informaciones relevantes.

A pesar de la imposibilidad de facilitar datos homogéneos de todo el Estado, se registraron los datos siguientes:

- El número de empresas registradas que habían utilizado el amianto ascendía a 306, con un total de 7.878 trabajadores.
- Los principales sectores eran la Industria química, la fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques, así como la venta, mantenimiento y reparación de vehículos de motor.
- La metalurgia, la construcción, la fabricación de material ferroviario, la fabricación de maquinaria y material eléctrico así como la conducción, depuración y distribución de agua, ocupaban los lugares siguientes.

De los 7.878 trabajadores registrados, el 65 % tenían la condición de trabajadores post-expuestos; 26 % expuestos; 6 % no localizados y 8 % de bajas entre fallecimientos y bajas por abandono del programa. La situación de los post-expuestos se dividía casi al 50 %, 1.180 frente a 1076, entre inactivos y activos.

Aunque al hallarse el programa en una fase de implantación inicial los datos no son muy representativos de la situación real pero en el informe se reflejan algunos de los rasgos que se confirmaran en el informe posterior.

4. PIVISTEA 2014

En el año 2013 se llevó a cabo la investigación y en 2014 se publicó por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad el Informe, siendo el último disponible en el momento en que se elabora este trabajo, mediante la utilización de técnicas cuantitativas –cumplimentación de cuestionarios- y cualitativas –encuestas semiestructuradas-.

Aunque, como su nombre indica, se trata de un programa de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos, el PIVISTEA consta de seis actividades, la primera de las cuales consiste en elaborar un registro de trabajadores expuestos al amianto.

Para ello toma como base el Registro de Empresas con Riesgo de Amianto (RERA), y como resumen de la investigación cuantitativa, llega a los resultados siguientes:

- 2.474 empresas registradas que realizan o han realizado actividad laboral con amianto.
- 38.642 trabajadores registrados que manipulan o en su día manipularon fibras de amianto.

Conviene señalar que el Programa no había llegado aún a su implantación en todas las Comunidades Autónomas, ya que las que han remitido datos, y no siempre en su totalidad, fueron 15 de las 17 además de Ceuta y Melilla.

Un factor de gran interés en este informe consiste en la diversificación de fuentes en cuanto a facilitación de información sobre empresas y trabajadores que han utilizado el amianto, y así aunque el RERA constituye la principal fuente de información (61,2 % en cuanto a las empresas y 67,5 % en cuanto a trabajadores), se han sumado otras, con importantes aportaciones, como los Servicios Públicos de Salud (11,7 % de empresas y 0,3% de trabajadores; Servicios de Prevención (11,8 % de empresas y 6,8 % de trabajadores). No dejan de resultar sorprendentes estas diferencias entre empresas y trabajadores, así como la escasa aportación de las entidades aseguradoras Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) (4 % de empresas y 4,9 % de trabajadores) y el INSS (3,2 % de empresas y 4,1 de trabajadores).

Asimismo abandona la distinción legalmente establecida entre trabajador expuesto y trabajador potencialmente expuesto, según se supere el Valor Límite Ambiental establecido, ya que no existe evidencia científica que relacione nivel de exposición y el riesgo de cáncer.

El registro de trabajadores expuestos al amianto que recoge el PIVISTEA es un registro vivo en el que se producen variaciones. Como se registra el seguimiento del estado de salud de los trabajadores se producen bajas, la mayoría por la muerte del trabajador (45 % de las bajas) o el rechazo al seguimiento. Los aspectos relativos a las dolencias diagnosticadas se abordarán más adelante.

El Programa recoge que el 9 % del total de personas registradas como expuestas al amianto son mujeres.

Las actividades de construcción de barcos y estructuras flotantes, producción de fibrocemento y fabricación de piezas y accesorios para vehículos de motor son las que registran mayor número de trabajadores, mientras que por empresas, al tomarse como base el RERA, las pertenecientes al sector de construcción de edificios residenciales son mayoritarias.

Un dato destacado el informe es que en relación con el total de trabajadores sobre los que se realiza el seguimiento de la salud -35.371- el número de trabajadores post expuestos más que duplica (69 %) a los expuestos en la actualidad (10.877).

Mientras que los trabajadores expuestos se hallan en activo y se relacionan con una empresa de referencia, en el caso de los trabajadores post-expuestos - 24.944- son mayoritariamente inactivos (51,8 %); en situación de actividad el 16,6 % y en situación laboral desconocida el 31,6 % restante.

Por último, la práctica totalidad de los inactivos post-expuestos se hallan jubilados (97,2 %) y el 2,8 % restante en situación de desempleo. La mitad de los trabajadores post-expuestos en activo continúan en la misma empresa donde se produjo la exposición.

A pesar de las carencias que presenta el programa, su grado de maduración permite obtener unos resultados cada vez más cercanos a los obtenidos en investigaciones realizadas con otras fuentes y metodologías, aunque siga afectándole una cierta falta de infra-registro no solo de empresas sino también de trabajadores.

Con el fin de presentar una visión conjunta simplificada de los resultados de los estudios e informes realizados en los últimos treinta años sobre la población laboral expuesta al amianto, se ha elaborado la tabla siguiente:

**Tabla 5. RESUMEN DE ESTUDIOS
SOBRE TRABAJADORES EXPUESTOS AL AMIANTO**

	INSHT 1987-1988	CAREX 1990-1993	INSHT 1991-1992	PIVISTEA 2008	PIVISTEA 2014
Empresas	85	---	46	306	2.474
Trabajadores	17.559	56.600	60.488	22.158	38.642

Elaboración propia.

5. REGISTRO DE TRABAJADORES EXPUESTOS AL AMIANTO (RETEA) 2014

A pesar del valor de la iniciativa y la progresiva mejora en los resultados del PIVISTEA, diversas fuentes han señalado las limitaciones que presenta el programa, muchas de las cuales tienen su origen en su fuente principal, el RERA, ya que casi la mitad de los trabajadores participantes en el programa pertenecen al mismo.

Algunos autores (Ángel Cárcoba, en la obra ya citada) estima que no al ser obligatoria la inscripción de las empresas que habían utilizado el amianto, en particular las empresas del sector de la construcción en las que el uso de amianto había sido muy abundante, quedaron excluidos los trabajadores con exposición probablemente más alta.

Con objeto de conseguir un conocimiento más preciso del número de trabajadores expuestos al amianto, el Grupo de Trabajo Amianto de la CNSST, elaboró en junio de 2014 un informe titulado “Estudio de la magnitud de trabajadores expuestos al amianto en España

Las fuentes que el indicado Grupo de Trabajo considera como más fiables para llegar a la determinación del número de trabajadores expuestos al amianto serían los Anexos del RD 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgos de exposición al amianto.

El referido Reglamento establece en su artículo 16 “**Registro de datos y archivo de documentación**” los siguientes archivos:

- a) *ficha de inscripción presentada en el Registro de empresas con riesgo por amianto (RERA)*
- b) *Planes de trabajo aprobados*
- c) *Fichas para el registro de datos de la evaluación de la exposición en los trabajos con amianto, (Anexo IV)*
- d) *Fichas para el registro de datos sobre la vigilancia sanitaria específica de los trabajadores (Anexo V).*

Las fichas de los apartados c) Anexo IV y d) Anexo V contienen información valiosa pero fragmentaria, ya que la primera se refiere a las empresas y la segunda a los trabajadores, ya que las fichas relativas a la vigilancia de la salud (reconocimiento médico realizado según el protocolo específico, que debe emitir el médico del Servicio de Prevención, que deben realizarse con periodicidad bianual, y se remite a la autoridad sanitaria del lugar de registro de la empresa.

Mientras que las fichas del Anexo IV que debe remitir la empresa para el registro de datos de la evaluación de la exposición en los trabajos con amianto, bien al finalizar la realización de los trabajos cuando se trate de planes de trabajo específicos o al finalizar el año cuando se trata de planes de trabajo genéricos.

El resultado es que no se produce una fusión de ambas informaciones ni una comunicación eficiente entre la autoridad sanitaria y la autoridad laboral. La primera tiene conocimiento de la situación sanitaria de trabajadores sujetos a reconocimientos médico específico, pero desconoce si son todos o si se trata de trabajadores realmente expuestos al riesgo de la exposición al amianto, datos que son conocidos por la autoridad laboral, ya que en los planes de trabajo deben figurar con sus datos identificativos los trabajadores que van a realizar los trabajos.

Aun que como señala el informe del Grupo de Amianto, con frecuencia no se cumplen en su totalidad los distintos apartados del Anexo, y sólo se hace cuando se han llevado a cabo mediciones del medio ambiente de trabajo.

Por tanto esta fuente tampoco es fiable a la hora de determinar el número de trabajadores realmente expuestos al riesgo de amianto.

Una última fuente es la relación de trabajadores que acompaña a la comunicación de inicio de los trabajos que debe confirmar si la relación indicada en el plan se mantiene o ha sufrido variaciones. Esta relación se envía asimismo a la autoridad laboral.

En consecuencia, el Grupo de Trabajo propone diversas alternativas, que básicamente consisten en crear o potenciar el cruce de datos entre la autoridades laboral y sanitaria., ya que además permitiría diferenciar la situación de exposición actual o trabajador postexpuesto así como tener un conocimiento del estado de salud y, en consecuencia, de las condiciones preventivas en los centros de trabajo.

Un estudio específico sobre los trabajadores expuestos al amianto fue llevado a cabo por L. Artiede y otros sobre la población expuesta en Navarra entre los años 199-2004.

Aunque resulte arriesgado extrapolar sin ningún tipo de cautela los resultados obtenidos en el estudio al resto del territorio nacional, muchos de sus hallazgos se consideran dignos de consideración.

Se analizó un total de 2.294 trabajadores de 33 empresas, pertenecientes mayoritariamente (87 por ciento) a los sectores de fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques (55 por 100), metalurgia (17 por 100), fabricación de maquinaria y equipos mecánicos (15 por ciento). Las empresas fueron seleccionadas por haber pertenecido al RERA, o a programas preventivos que reconocían el uso de amianto en su ciclo productivo, comunicaciones de los Servicios de Prevención o diagnóstico en personas en situación de incapacidad temporal por contingencias comunes.

Esta práctica viene a corroborar las propuestas del Grupo de Trabajo Amianto de la CNSST sobre la necesidad de coordinar los servicios médicos preventivos con los del servicio público de salud.

El estudio aporta resultados de gran interés entre los que merecen destacarse los siguientes:

- En los años 70 y 90 es cuando un mayor número de trabajadores, varones, aunque a partir de los años aumenta el número de mujeres, inicia la exposición al amianto.
- se considera que han estado potencialmente expuestos el 20 por 100 de los trabajadores del sector de fabricación de vehículos de motor,

remolques y semirremolques, el 36 por 100 del sector de metalurgia y el 41 por ciento del sector de fabricación de maquinaria y equipos mecánicos.

- El 9 por 100 de los trabajadores llegaron a estar expuesto a la crocidolita y el resto al crisotilo.
- el estudio ha permitido triplicar el número de reconocimientos de patologías derivadas del amianto en relación con las registradas en los once años anteriores al programa.

Otro documento de interés es el Informe de seguimiento del PIVISTEA en la Comunidad de Madrid de junio de 2016, entre cuyos objetivos figura el de *“diseñar y mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA)”*

Puesto en marcha en 2003, la situación de la cohorte de las personas expuestas laboralmente al amianto, se refleja en la tabla siguiente:

Tabla 6. INFORME RETEA DELA COMUNIDAD DE MADRID

RETEA	Varones	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	5.251	203	4	5.458
“ fallecidas	1.029	17	5	1.051
Total cohorte	6.280	220	9	6.509

Fuente: Informe de seguimiento del PIVISTEA en la Comunidad de Madrid de junio de 2016.pág. 6.

El informe añade que entre las personas vivas el 0,9 por ciento están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que sufrieron la exposición al amianto, mientras que 2.037 continúan en la empresa.

El informe se hace eco del sesgo en el registro, ya que empresas pertenecientes a sectores con altos índices de afectación: fabricación de productos de fibrocemento 278,44 por cada 1.000 trabajadores; sistemas de refrigeración y calefacción, 166,67 por 1.000; fabricación de freno y embragues, 92,93 por 1.000 y ferroviario, 81,08 por 1.000, no han figurado en el RERA. El registro se ha producido a través de la investigación de la vida laboral llevada a cabo por los servicios asistenciales.

En consecuencia, la cifra de trabajadores implicados en la realización de trabajos con exposición al amianto en España durante el tiempo en que no estuvo prohibido su uso dista mucho de poder ser concretada con una cierta solvencia; si bien, en base a las diversas estimaciones efectuadas, podrían situarse en una horquilla comprendida entre las 60.000 y los 90.000 personas, las susceptibles de poder desarrollar algunas de las patologías causadas por la exposición al amianto.

Conviene precisar que esta estimación no significa la agregación de todos los trabajadores que en España han estado o están expuestos al amianto desde el inicio de su comercialización y utilización hasta la actualidad, sino el conjunto de personas vivas que han estado o están expuestas al amianto en condiciones tales que, serían susceptibles de padecer una patología de las consideradas específicamente derivadas de la exposición al mismo. También conviene subrayar que en la medida en que se profundiza en la investigación o se adoptan medidas para abordar de forma proactiva la situación, los registros mejoran.

Si existen dificultades para fijar con precisión el número de trabajadores expuestos al amianto, resulta aún más difícil cuantificar el número de los expuestos domésticos y ambientales. En un estudio realizado en Francia, sobre un total de 98 casos de mesotelioma “detectados en seis regiones durante los seis primeros meses de 2011, en 45 casos (46 %) , en 26 casos (25 %) se confirmó que no había habido exposición ocupacional, aunque el estudio no precisa si los afectados debían ser considerados como “pasivos domésticos” o “ambientales”, y en 27 casos no pudo precisarse la situación causante.

Otros estudios han estimado el número de los expuestos no ocupacionales, incluyendo tanto los afectados domésticos como ambientales, entre el 20 y el 35 por 100 del total, lo que situaría el número de afectados en España en una horquilla que abarcase entre 12.000 y 30.000 personas.

3. PATOLOGÍAS CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO.

El protocolo de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores/as expuestos a Amianto, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial en noviembre de 2012, y publicado en 2013 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, relaciona hasta siete patologías distintas causadas por la exposición al amianto.

Existe asimismo asociación con carcinomas gastrointestinales, de laringe o de ovario, y sospecha no confirmada que el amianto puede producir cánceres de riñón o mama.

Las alteraciones para la salud derivadas de la exposición al amianto pueden presentarse hasta 75 años desde el comienzo de la exposición. (pag. 23 del Protocolo), aunque el periodo de latencia de la mayoría de ellas es generalmente más corto, oscilando entre los 5 y los 40 años.

Las principales patologías derivadas del amianto pueden relacionarse de la forma siguiente:

A) FIBROSIS PULMONAR O ASBESTOSIS.

La asbestosis (fibrosis pulmonar) es una neumoconiosis o proceso inflamatorio y fibrótico, por la que el tejido profundo de los pulmones va perdiendo flexibilidad (cicatrizando), lo que se traduce en una disminución progresiva de la capacidad pulmonar, manifestándose generalmente en agravación de la disnea y disminución en el nivel de oxigenación de la sangre. Se asocia a un mayor riesgo de sufrir cáncer de pulmón, pero no mesotelioma.

Aunque muchos de sus síntomas son idénticos a otros tipos de fibrosis pulmonares la coincidencia con placas pleurales confirma el diagnóstico de asbestosis.

El desarrollo de la asbestosis se relaciona con el tiempo y el volumen de la exposición, y las primeras lesiones en las bifurcaciones de los bronquiolos alveolares se presentan de forma precoz. Los resultados de los estudios epidemiológicos indican que “hay un efecto dosis-respuesta, con un umbral mínimo de exposición necesario y un enlentecimiento de la evolución de las lesiones si cesa la exposición” (según el Protocolo (Pág. 24)

El periodo de latencia, inversamente proporcional a la dosis de exposición, varía entre 5 y 20 años.

B) ALTERACIONES PLEURALES

Las alteraciones pleurales constituyen la manifestación más común de la exposición al amianto, dada la tendencia de las fibras de amianto a acumularse en la pleura y se asocian a un menor nivel de exposición.

Suelen distinguirse entre benignas y malignas.

BENIGNAS:

Se relacionan a continuación las principales manifestaciones benignas

- **derrame pleural benigno:** consiste en una acumulación de exudado entre la capa de tejido que recubre los pulmones y la cavidad torácica. Es el indicador más temprano de la exposición al amianto, ya que puede producirse a partir del primer año, aunque comúnmente se manifiesta en el transcurso de los 20 primeros años de exposición. Generalmente es asintomático y no recibe tratamiento, salvo que se cronifique y se produzcan recurrencias. Su frecuencia alcanza hasta el 7 % de los trabajadores con niveles importantes de exposición. Aunque no está demostrada su asociación al mesotelioma maligno, sí es indicativo de un nivel elevado de exposición al amianto.
- **placas pleurales:** son lesiones fibrosas, consistentes en acúmulos de colágeno, que contienen un número elevado de fibras de amianto, particularmente de crisotilo. Es una consecuencia directa de la exposición al amianto, de forma que el nivel de presencia en trabajadores expuestos al amianto puede llegar hasta el 50 frente al 2,3 % en la población general, según el artículo de J. Boldú y V.M. Eguía, aunque en algunos sectores, como en trabajos en astilleros se haya llegado a alcanzar el 86 % (en autopsias). También se han encontrado en familiares de trabajadores expuestos al amianto por manipulación de ropa de trabajo contaminada. Aunque generalmente son asintomáticas, y de difícil localización, salvo que estén calcificadas, pudiendo observarse a partir de los 15 años de exposición, se consideran una prueba de exposición al amianto y en consecuencia un incremento del riesgo de sufrir una de las enfermedades malignas (asbestosis o mesotelioma)
- **engrosamiento pleural difuso, también denominado, fibrosis pleural difusa:** consiste en fibrosis de la pleura visceral que se une a

la parietal, y que tiene como síntoma dolor torácico y restricción de la función ventilatoria. Es una patología de menor frecuencia pero de mayor gravedad que la patología anterior.

- **atelatacisia redonda:** consiste en el pliegue o atrapamiento de una parte del pulmón subyacente a una superficie pleural afectada por un proceso fibrótico, que radiológicamente da una imagen conocida como “cola de cometa”.

Se asocia a la exposición al amianto, y la mayoría de los pacientes son asintomáticos salvo que, por su volumen, cause disnea.

- **fibrosis pericárdica con restricción cardiaca:** consiste en un engrosamiento del pericardio. Se relaciona con la exposición al amianto. Puede ser asintomático o traducirse en insuficiencia cardiaca.

2. MALIGNAS

- **mesotelioma:** se trata de un tumor poco frecuente en la población en general, pero que se asocia a la exposición al amianto, en particular, a los anfíboles. Parece estar relacionado con el volumen de la exposición y el tiempo de la misma, por lo que, aún sin la presencia de fibras de amianto en el tejido pulmonar, antecedentes de exposición previa al mismo se considera suficiente para establecer la relación causal.

Aunque en su origen en la mayoría de los casos (80 %) es pleural puede afectar al peritoneo, pericardio y túnica vaginal. El periodo de latencia es de entre 20 y 40 años. Se presenta con mayor frecuencia en varones de 50 a 70 años, y la mediana de supervivencia es de entre 6 a 12 meses.

Según los resultados de un estudio multicéntrico de casos y controles de base poblacional realizado en seis áreas de Italia, España y Suiza, que incluyó 215 casos de mesotelioma pleural, se concluyó que el 88 % de los casos de mesotelioma son atribuibles al amianto, de los cuales el 62 % a la exposición laboral, aunque algunos informe la elevan hasta el 80 %, mientras que el 26 % a la exposición doméstica o ambiental, con lo que se considera probada la relación entre mesotelioma pleural y exposición al amianto no solamente a dosis elevadas, propia de la actividad laboral en los sectores que se han indicado en este trabajo, sino también a dosis bajas, incluidas la ambiental y doméstica.

En la investigación realizada en 2003 por el Dr. Antonio Agudo Trigueros sobre “Mesotelioma pleural y exposición ambiental al amianto”,

se defiende la tesis de que hay suficientes evidencias sobre el incremento del riesgo de padecer mesotelioma pleural debido no solo a la exposición ocupacional al amianto, sino a la exposición doméstica derivada del contacto con la ropa de trabajo de familiares expuestos y, finalmente, la residencia en la proximidad de focos de emisión de amianto, tales como fábricas de fibrocemento.

Siguiendo la metodología de caso, se propuso como objetivo de su investigación “determinar la proporción de mesotelioma maligno de pleura atribuible a cada una de las situaciones indicadas: ocupacional, doméstica y ambiental. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 88 por 100 de los casos de mesotelioma diagnosticados en España son atribuibles al amianto; de ellos, el 62 por 100 tendrían un origen laboral, es decir, derivado de la exposición al amianto en el puesto de trabajo, mientras que la exposición no ocupacional estaría en el origen del 26 por 100 de los casos (A. Agudo, pag. 33).

La investigación alcanza, entre otras, las conclusiones siguientes:

- La exposición no ocupacional al amianto no se limita a la de los familiares de trabajadores expuestos o a los residentes en la vecindad de minas o fábricas de fibrocemento. El riesgo observado corresponde a la contaminación ambiental por fibras de amianto en áreas industriales así como la exposición doméstica derivada de las fibras por corrosión o manipulación de productos o materiales instalados que contienen amianto.
- No parece existir un nivel seguro de exposición al amianto, al menos en lo que se refiere al mesotelioma maligno de pleura, ya que el riesgo observado en la exposición doméstica y ambiental corresponde a concentraciones muy inferiores (0,1 a 1 f/l), consideradas aceptables en momentos determinados del pasado por la normativa reguladora de la exposición laboral.
- además de la fabricación de productos de fibrocemento y trabajo en astilleros, los principales grupos de afectados ocupacionales son: trabajadores de lavado, limpieza y planchado de ropa, conductores de máquinas para el movimiento de tierras, ajustadores y mecánicos electricistas., fontaneros, calefactores e instaladores de tuberías.

cáncer de pulmón: histológicamente no difiere del producido por otras causas. A veces se denomina broncopulmonar ya que con frecuencia se desarrolla en el

revestimiento de los bronquios o incluso en la tráquea. Los principales síntomas suelen ser dolor en el pecho, tos constante, disnea, fatiga y pérdida de peso.

Al contrario de la asbestosis, el cáncer de pulmón puede aparecer aún con baja exposición al amianto, ya que los estudios han confirmado que no existe ninguna variedad de amianto, dosis o tiempo de exposición al amianto seguros para evitar esta patología.

El hábito de fumar agrava de forma exponencial el riesgo de que se reproduzca, y es mayor que la agregación de las posibilidades de exposición al amianto y las derivadas de fumar. Asimismo existen pruebas de que dejar de fumar reduce el riesgo de cáncer de pulmón entre los trabajadores expuestos al amianto, por lo que se recomienda no fumar o no exponerse al humo del tabaco a aquellas personas que hayan podido estar expuestas al amianto.

Se establece un periodo de latencia comprendido entre los 10 y 15 años.

Cáncer de laringe: aunque su asociación con la exposición al amianto resultó durante mucho tiempo controvertida, y en ocasiones se le relacionaba con circunstancias y características extralaborales, en virtud de la modificación operada por el RD 1150/2015, de 18 de diciembre, que modificó la norma (RD 1299/2006), que establecía el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, introduciendo dentro del grupo 6 enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos, en concreto, el amianto, el cáncer de laringe, lo que implica su desaparición de la lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, al haber pasado al Anexo 1.

En consecuencia, el cáncer de laringe cuando está provocado por la exposición al amianto ha de ser reconocido como enfermedad profesional cuando se produce en las actividades que se vinculan al mismo, y que la citada norma vincula a la realización de las actividades siguientes:

- industrias en las que se utilice el amianto: minas amiantíferas, producción de amianto, trabajos de aislamiento, construcción, construcción naval, garajes, etc.
- trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto, especialmente, entre otros:
 - * Desmontaje y demolición de instalaciones que contengan amianto,
 - * Limpieza, mantenimiento y reparación de acumuladores de calor u otras máquinas que tengan componentes de amianto,

- *Trabajos de reparación de vehículos automóviles,
- * Aserrado de fibrocemento,
- * Trabajos que implique la eliminación de materiales con amianto.

En el capítulo 6 veremos cómo la respuesta administrativa a estas patologías, y, en particular, su inclusión en los listados de enfermedades profesionales hace que se produzcan diferencias muy grandes en los registros de las mismas en los diferentes países. Esta actitud llega a tener un impacto mayor que las diferencias en cuanto a las cantidades de amianto importado o los volúmenes de población.

4. MORTALIDAD Y MORBILIDAD.

En el año 2006, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamamiento para la eliminación de todas las enfermedades derivadas del amianto, al defender que la forma más eficaz de acabar con ellas era prohibir el uso de todas sus variedades.

En 2011 se dio un gran paso cuando la Organización Mundial de Comercio (OMC) reconoció que no existe un nivel de seguridad para la exposición al amianto, que todos los tipos de amianto son cancerígenos y que no es posible establecer un riesgo controlado en la producción y fabricación de productos con amianto.

En 2014 la OMS reiteró el llamamiento de 2006, como reacción al mantenimiento de una producción elevada y su utilización en diversas áreas geográficas de todas las variedades de amianto, en particular, en países de medio y bajo nivel de desarrollo económico, enfatizando que todas ellas, incluido el crisotilo, eran causa del aumento de los cánceres de pulmón, de laringe y ovarios, mesotelioma y asbestosis. En aquel momento la OMS consideraba que había 125 millones de personas expuestas al amianto en el lugar de trabajo, con la peculiaridad de que frente a otros tipos de cánceres atribuibles a factores ambientales, que se relacionan con múltiples agentes cancerígenos, los producidos por el amianto tienen a éste como causa única y, por tanto, es más fácil su prevención.

En la actualidad, todavía más de la mitad de países, reconocidos por las Agencias de la ONU, no han prohibido, o lo han hecho parcialmente, la extracción, comercialización y utilización del amianto. Además, aunque la mayoría de los 154 países que son partes del Convenio de Rotterdam sobre el procedimiento de Consentimiento Informado Previo aplicable al comercio internacional de productos peligrosos han manifestado su voluntad de que el crisotilo figure en el mismo. Sin embargo, un

grupo minoritario de países se ha opuesto y bloqueado su inclusión por lo que los riesgos derivados del amianto seguirán presentes en numerosas actividades y productos.

Dada la globalización en el comercio así como la presencia de prestación transnacional de servicios no puede descartarse por completo la exposición de trabajadores pertenecientes a aquellos países que, como España, han prohibido por completo su utilización hace ya más de 15 años.

Sin contar, como se ha señalado más arriba., con los riesgos derivados los trabajos de retirada del amianto instalado, su almacenamiento, transporte y depósito en vertederos acondicionados, para evitar los riesgos no solamente en el ámbito profesional sino en el ambiental.

A) MORTALIDAD.

1. SITUACION EN EL MUNDO.

Según datos de la OMS las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas al año. Entre ellas el cáncer ocupa el segundo lugar con 9 millones de muertes “prematuras” y las enfermedades respiratorias con 3,9 millones. Estas cifras ponen en peligro la consecución de uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que plantea una reducción de las muertes por ENT en un 33 % para el año 2030. Por ello en la Resolución WHA60.26, aprobada en la Conferencia celebrada en 2007 hizo suyo el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017.

La OIT en el informe de 2013 La Prevención de las Enfermedades Profesionales estimó que alrededor de dos millones de trabajadores mueren al año a causa de una enfermedad profesional, a pesar de que dejan de declararse muchas de ellas.

Según el documento Asbesto-Crisotilo, publicado por la OMS en 2015, las enfermedades relacionadas con el asbesto causan la muerte de al menos 107.000 personas cada año en todo el mundo por cáncer de pulmón, mesotelioma y asbestosis, lo que representa casi la mitad de las muertes por cáncer ocupacional. La cifra de 107.000 muertes/año resulta también de la investigación realizada por el Colegio Ramazzini, con participación de 180 expertos de todo el mundo, relacionándola con la exposición al amianto.

Además cerca de 400 fallecimientos se atribuyen a exposiciones no ocupacionales del mismo.

Diversos estudios demuestran que existe una relación entre el número de toneladas de amianto importadas o consumidas y las tasas de mortalidad derivadas de las enfermedades causadas por la exposición al amianto, en especial, por mesotelioma.

El informe de la OMS de 2015 estima que en el año 2004 se produjeron 41.000 por cáncer de pulmón causado por la exposición al amianto, 59.000 muertes por mesotelioma y 7.000 muertes por asbestosis, en este caso con referencia al año 2000.

Por otra parte, debido al periodo de latencia de las diversas patologías, en particular, del mesotelioma, a pesar de la prohibición de la utilización del amianto en los países desarrollados desde hace décadas, se sigue produciendo un incremento de las patologías relacionadas con el amianto, que sólo comenzará decrecer varias décadas después de la prohibición.

En España, en la que prohibición absoluta se produjo en 2001, está previsto que el pico se produzca en los primeros años de la década de los 20 de nuestro siglo.

Las previsiones respecto a las principales patologías son las siguientes:

1. Cáncer de pulmón.

Según un estudio de Antti Tossavainen de 2008, en Europa se registraban anualmente unos 20.000 cánceres de pulmón derivados de la exposición al amianto, ya que aproximadamente un 5 por 100 de todos los cánceres pulmonares pueden atribuirse a exposición al amianto en el puesto de trabajo.

Diversos estudios realizados en los países más afectados por el amianto documentada una ratio de mortalidad estandarizada (SMR) varias veces superior entre la población expuesta al amianto, especialmente por razones ocupacionales, que en el resto de la población.

En un informe referido a las minas de crisotilo en Quebec (Canadá) se observó un incremento de la mortalidad por causa de cáncer de pulmón entre la población laboral expuesta, alcanzando una ratio estandarizada de mortalidad (SMR) de 2,97, casi tres veces superior a la población general.

En una planta donde se trataba el crisotilo en Connecticut (EE.UU.) la ratio (SMR) de muertes por cáncer de pulmón se cifró en 1,49.

Entre los trabajadores, con al menos un año de exposición en las minas de Balan-gero (Italia), la ratio (SMR) de cáncer de pulmón fue de 1,27

En China la ratio de mortalidad (SMR) de los trabajadores de ocho fábricas de fabricación de productos con crisotilo, expuestos durante el periodo 1972 a 1986, se cifró en el 5,3.

Aunque existen pocos estudios que hayan investigado las consecuencias de la exposición no ocupacional al amianto. El realizado entre las viudas de trabajadores de la fábrica de fibrocemento de Casale Monferrato (Italia) muestra un ligero aumento de la ratio SMR de 1,96 en una cohorte de 1.964 mujeres. Entre las esposas de una fábrica de amosita en Nueva Jersey (EE.UU) la ratio SMR fue de 1,97 para trabajadores con una exposición de más de 20 años y de 1,70 SMR para los de menos de 10 años.

En conclusión, la tasa de mortalidad estandarizada por cáncer de pulmón de las personas expuestas al amianto tiende a duplicar y hasta quintuplicar la tasa de personas no expuestas, dependiendo del tiempo y del nivel de exposición y nocividad de la variedad a la que han estado expuestos.

2. Mesotelioma.

Según los cálculos efectuados por Antti Tossavainen, cada 170 toneladas de amianto, como promedio, utilizadas provocarían al menos 1 muerte por mesotelioma, aunque esta cifra puede oscilar entre 130 y 210 toneladas en función de las diferencias tecnológicas, industriales y el nivel de exposición existente en cada país.

Según el informe de la OMS de 2015 se registró un incremento en el número de diagnóstico de mesotelioma (38 casos sobre 6.161 fallecimientos) entre los trabajadores de las minas de Quebec, así como entre los trabajadores del sector textil (3 casos entre 1.961 muertes) en una empresa de Carolina del Sur (EE.UU.) que importaba el amianto de Quebec.

Se registraron dos casos de mesotelioma en el estudio que se realizó en 1990 en Balan-gero (Italia) entre los trabajadores de una mina de crisotilo. Sin embargo los resultados de un programa de seguimiento que continuó hasta 2003 registraron una

ratio (SMR) por cohorte del 4,67 % de mesotelioma de pleura y 3,16 de los otros tipos de mesotelioma.

En China se ha estimado que la ratio estandarizada de mortalidad (SMR) de mesotelioma entre los trabajadores de las fábricas que utilizan amianto (crisotilo) se cifraba entre 85 personas sobre un millón, mientras que la incidencia en la población general se cifraba en 1 sobre un millón.

En un estudio realizado en Turquía sobre la población de 15 aldeas situadas en una zona con fuerte contaminación ambiental se registraron 14 muertes por mesotelioma de un total de 79 muertes por cáncer entre los hombres, y 17 muertes por mesotelioma frente a un total de 40 muertes por cáncer entre las mujeres.

En cuanto a la exposición fuera del trabajo, al menos existe evidencia científica, acreditada en 60 estudios, de al menos 376 casos de mesotelioma en los que el agente causal ha sido la exposición doméstica al amianto.

Entre ellos figuran los casos registrados en Italia tanto en relación con la mina de Balangero como en la fábrica de fibrocemento de Casale Monferrato, en cuyas inmediaciones se han registrado casos de mesotelioma causados por la exposición ambiental al amianto.

En un estudio sobre 1.133 casos de mesotelioma realizado en California (EE.UU) se comprobó que el riesgo de sufrir mesotelioma era inversamente proporcional a la distancia existente desde la residencia a la zona donde existían depósitos naturales de amianto.

Como resumen, el mesotelioma, sobre todo el de pleura, está claramente asociado a la exposición al amianto, y está relacionado con el número y las características de las fibras inhaladas tanto en el puesto de trabajo como en el medio ambiente.

3. Asbestosis

Las neumoconiosis no suelen ser registradas en los certificados de defunción como causas del fallecimiento; sin embargo, por mantener los escenarios descritos en patologías anteriores, siguiendo el citado informe de la OMS 2015, nos encontramos con que en las minas de Quebec entre 1972 y 1992 se registraron 8.009 muertes, de las cuales 108 fueron causadas por asbestosis.

En Carolina del Sur (EE.UU.) sobre un total de 1.961 fallecimientos, 36 muertes correspondían a asbestosis y 86 a otros tipos de neumoconiosis y en Balangero (Italia) sobre un total de 590 muertes, 21 casos correspondían a asbestosis.

2. SITUACIÓN EN ESPAÑA.

La opinión de los expertos

En nuestro país en 2002 se registraron casi 100.000 defunciones por cáncer y se registraron 160.000 nuevos casos. M. Kogevinas et al. Calcularon que en España se pueden atribuir a la exposición laboral entre 2.000 y 4.000 muertes al año, dependiendo de la metodología de aplicación, que alguna elevaría hasta 8.000 muertes año, sin embargo sólo se notificaron 14 casos de cáncer profesional en 2002, 7 casos en 2003 y 6 casos en 2004, en su mayoría cáncer de pulmón por exposición al amianto.

En el estudio de M. García Gómez y M. Kogevinas, sobre “Estimación de la mortalidad por cáncer laboral y de la exposición a cancerígenos en el lugar de trabajo en España en los años 90 se afirma que algo más de 400.000 trabajadores estaban ocupados en procesos productivos que los exponían a productos o sustancias cancerígenas.

En este trabajo se considera que en España, al igual que sucede en países de nuestro entorno como Francia, Bélgica o Alemania, alrededor del 7 % de todos los cánceres son debidos a factores de riesgo ocupacionales, siendo notablemente inferior para las mujeres (1 %). De todos ellos, el cáncer de pulmón representa entre el 50 % y el 70 % del total. En el estudio referido al año 1991 representa exactamente el 62 % de todos los cánceres de origen laboral.

Tabla 7. MUERTES POR CÁNCER ORIGINADAS POR FACTORES

LABORALES (1991)

Muertes atribuidas a factores laborales en 1991						
Nº de muertes registradas			Hombres		Mujeres	
Tipo de cáncer	Hombres	Mujeres	Nº Atribuidas	% atribuidas	Nº atribuidas	% atribuidas
Pulmón	13.117	1.405	1.968	15	70	5
Pleura	110	58	28	25	3	5
Otros	16.480	6.198	855		143	
Total	29.707	7.661	2851		216	

Fuente: M. García Gómez y M. Kogevinas, sobre "Estimación de la mortalidad por cáncer laboral y de la exposición a cancerígenos en el lugar de trabajo en España en los años 90". Elaboración propia.

A las cifras anteriores habría que añadir el número de cánceres que posiblemente pueden ser producidos por factores ocupacionales, y que se cifran en 160 para los hombres y 56 para las mujeres.

Tales autores concluyen que el número de muertes por cáncer de pulmón y de pleura (mesotelioma) derivadas de factores laborales se cifró en 1991 en 3.011 para los hombres y 272 cánceres para las mujeres. El amianto tiende a causar más cánceres de pulmón que de pleura (se estima una razón de riesgo de 6:1) siendo esta probabilidad mayor en fumadores. El cáncer de pulmón puede tener un origen multifactorial.

Más adelante tendremos la oportunidad de comparar estas cifras con el número de enfermedades profesionales reconocidas como tales en los registros oficiales

Por su parte el oncólogo egipcio Omar Abdel Rahman publicó, basándose en los datos de mortalidad de la OMS, las tasas ajustadas de mortalidad por mesotelioma para hombres y mujeres en 30 países para el periodo 2009-2013. La tasa más elevada corresponde al Reino Unido con una tasa del 6,25 por cada 100.000 habitantes /año para hombres y del 1,08 para mujeres. En ambos casos con edades comprendidas entre 30 y 84 años

En la tabla adjunta se muestran las tasas, separadas por género, correspondientes a España y a tres países cercanos, según el mencionado estudio.

Tabla 8 TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR MESOTELIOMA

País	Hombres	Mujeres
Bélgica	3,37	0,62
Alemania	2,35	0,50
Francia	2,22	0,60
España	1,39	0,38

Fuente. JNSanz. *Tasas de mortalidad por mesotelioma en el mundo, Cáncer ocupacional. 2018.*

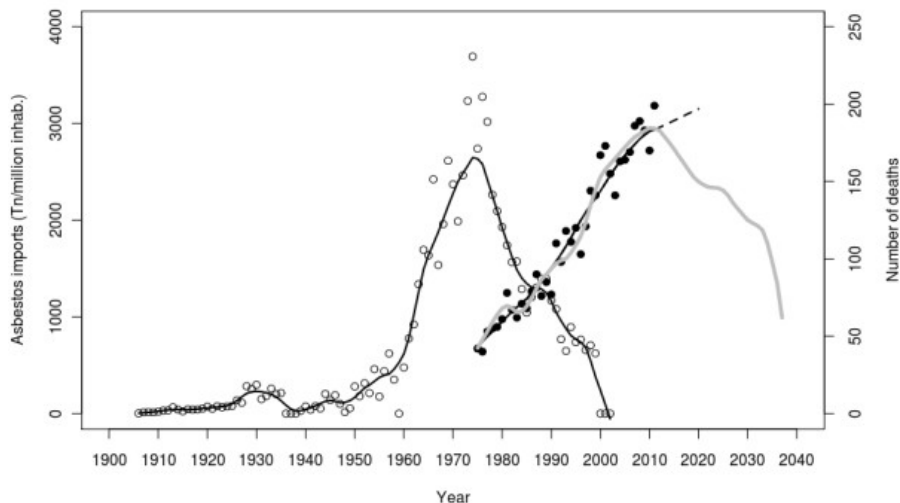
Elaboración propia

Aplicando estas previsiones la media de muertes anuales por mesotelioma en España se cifraría en unos 285 fallecimientos de varones y 40, aproximadamente de mujeres. Como se puede observar existe una correlación entre la tasa de exposición al amianto y las cantidades de amianto utilizadas.

El estudio del Dr. Abdel Rahman calcula también la tendencia en la evolución de la mortalidad en 41 países, entre ellos España, entre 1970 y 2040, teniendo en cuenta la evolución de las exportaciones y el periodo de latencia.

Así se constata que la mortalidad por mesotelioma muestra una significativa tendencia a la disminución en ocho países, entre ellos Francia, mientras que está aumentando de forma significativa en 9 países, entre ellos España.

El estudio del Dr. Abdel Rahman confirma la proyección de tendencia de que las tasas de mortalidad por mesotelioma continuarán creciendo al menos hasta el año 2020, posición que coincide con la mantenida con aquellos investigadores que estiman un periodo de latencia de 35 años, por lo que la evolución anual de las muertes por mesotelioma estará relacionada con el volumen de amianto importado y el periodo de latencia, aunque autores, como López Abente et al. trasladan la fecha de su disminución significativa hasta el año 2040 mientras que Paco Puche lo hace al año 2050.



Anexo iii Cuadro comparativo de la importación de amianto y diagnóstico de mesotelioma

La curva de la izquierda muestra en número de toneladas de amianto importado en España por millón de habitantes, los círculos negros de la pendiente ascendente de la segunda curva (derecha), indica el número anual de muertes por cáncer pleural en hombres (de 1975 a 2011). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24195451>

Un artículo publicado en 2013 por López Abente et al. sobre “.: Pleural cáncer mortality in Spain: time-trends and updating of predictions up to 2020 (“mortalidad por cáncer de pleura en España, tendencias y actualización de predicciones hasta 2020”, ofrece los resultados siguientes: desde el año 1975 hasta el 2010 se registraron en España 6.037 muertes por cánceres de pleura, de los cuales 3.986 afectaron a hombres y 2.051 a mujeres, loo que representa una media anual de 172 fallecimientos.

La evolución muestra un incremento durante todo el periodo analizado, pasando de 491 entre 1976-1980 a 1.249 para los años 2006-2010. En este último periodo se registraron 897 muertes por cáncer de pleura de las cuales 642 corresponden a mesotelioma, es decir, el 73 % de todos los cánceres de pleura, superando las estimaciones realizadas con anterioridad.

En Francia se estima que el 81 % de las muertes causadas por cáncer de pleura deben ser clasificados como mesotelioma.

Desde 2006 a 2011, según se señala en el artículo de López Abente et al., 1096 muertes de hombres fueron codificadas como cáncer de pleura, de ellas 847, es decir el 77% fueron registradas como mesotelioma. Respecto a las mujeres las cifras fueron 436 cánceres de pleura, de ellos 273 mesotelioma.

Las previsiones para el periodo comprendido entre 2011 y 2020 se cifran entre 257 y 265 las muertes anuales por cáncer de pleura, (187-193 hombres), aunque en el periodo comprendido entre 2016 y 2020 las muertes por cáncer de pleura se estiman en total en 1.319 (264 muertes/año). Otros autores, como Puche elevan la cifra a 538 casos /año.

Las razones que aducen los autores para explicar las diferencias en las cifras y países de nuestro entorno, como Francia, se basa en la hipótesis de que el número de patologías derivadas del amianto es proporcional al volumen de amianto utilizado, lo que justificaría que fuesen inferiores en un tercio a las ocurridas en el país vecino.

En cuanto a la diferente evolución, con incremento en España cuando en los países vecinos comienza a registrarse disminución, obedece al hecho de la posterior prohibición en España del uso del amianto. Tampoco hay que descartar un deficiente registro de las muertes causadas por el amianto hasta la década de los 90.

Según el informe del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) entre 2008 y 2016 la mayor parte de las personas fallecidas (65 por 100) por enfermedades respiratorias trabajaron en empresas productoras de fibrocemento. Las patologías ascienden a un total de 292, (261, en varones y 31 en mujeres, de las cuales, las de mayor relevancia han sido: cáncer de pulmón, 3; cáncer de laringe, 7; asbestosis, 48 y mesotelioma de pleura, 9. En total se han reconocido 145 casos de enfermedad profesional y 1 accidente no laboral.

2. Infraregistro.

Está aceptado de forma casi unánime, no solamente entre los divulgadores y activistas sobre los daños derivados del amianto sino también entre los investigadores, que en España existe problemas de infradeclaración e infraregistro de las enfermedades profesionales.

Esta situación resulta particularmente evidente si se comparan las cifras de enfermedades que cursan con baja y el registro de enfermedades profesionales.

Tabla 9. EVOLUCION DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES CON BAJA Y MORTALES EN ESPAÑA DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DEL SIGLO XXI

	TOTALES	CON BAJA	MORTALES	% / CON BAJA
2000	19.622	15.461	3	0,019
2001	28.844	17.896	-	0
2002	25.040	20.722	2	0,009
2003	26.857	23.722	-	0
2004	28.728	24.047	2	0,008
2005	30.030	24.524	2	0.008
2006	21.905	17.361	-	0
TOTAL	181.026	143.733	9	0,006

Fuente ISTAS Dossier sobre EE.PP. 2007

Esta situación en la que las tasas de registro de muertes producidas por contingencias profesionales en España se cifran en centésimas cuando la tasa correspondiente debería superar el 1 por 100 contrasta con la estimada en investigaciones e informes.

En el informe de ISTAS relativo al año 2004, en el que se estiman las muertes debidas a cáncer y enfermedades respiratorias, directamente relacionadas con la estimación al amianto, se registran porcentajes análogos.

**Tabla 10. ESTIMACION DE MUERTES POR ENFERMEDAD LABORAL
AÑO 2004**

	MUERTES POR ENFERMEDADES LABORALES ESTIMADAS		MUERTES DECLARADAS Y % DE INFRADECLARACIÓN	
	n	%	n	%
Tumores malignos	8.402	54	2	98
Enfermedades respiratorias	1.600	10	0	100
Resto	5.596	36	2	98
Total	15.598	100	4	96

Fuente ISTAS Dossier sobre EE.PP. 2007

B) MORBILIDAD.

Perspectiva internacional.

Según el informe de la OMS de 2017 algunas de las enfermedades crónicas representan una parte importante de la carga de morbilidad ocupacional: el 13 % restricciones de la capacidad respiratoria y el 9 %, el cáncer de pulmón.

La OMS colabora con la OIT en la eliminación de las enfermedades relacionadas con el amianto. Entre las líneas básicas de dicha colaboración figuran, además de abogar por la eliminación del uso de todas variedades y su sustitución por productos más seguros, figuran las siguientes:

- Adoptar las medidas para prevenir la exposición al amianto tanto in situ como durante su eliminación,
- La mejora de los servicios de diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las personas enfermas por la exposición al amianto,
- Creación de registros de personas expuestas al amianto tanto en la actualidad como en el pasado y la organización de la vigilancia médica de los trabajadores expuestos,

Según datos del estudio Global Burden of Diseases 2015 los riesgos asociados al lugar del trabajo así como los derivados de la contaminación del aire ocupan respectivamente las posiciones 8ª y 9ª como factores de riesgo, posición que, a pesar de que se registra una disminución, no ha variado en los últimos 10 años.

No se han encontrado cifras relativas al amianto como agente causante de estas enfermedades, ya que el humo de tabaco figura como causa predominante.

En el ámbito de la Unión Europea se lanzó el proyecto sobre una estadística europea de las enfermedades profesionales (EODS), con vistas a su simplificación, en base a una encuesta que se realizó en el año 2000. En respuesta a las preguntas del cuestionario, la representación española manifestó que en nuestro país no se considera enfermedad profesional el supuesto en el que a un trabajador expuesto al amianto se le diagnosticase fibrosis de pleura si no presenta fibrosis pulmonar. Tampoco se reconoce como enfermedad profesional el trabajador expuesto al amianto al que se le diagnostiquen placas pleurales salvo que se le diagnostique fibrosis pulmonar, (preguntas 74, 79 del cuestionario).

Esta posición es divergente de la que mantiene la mayor parte de los países de la U.E, algunos de nuestro entorno como Francia y Portugal, y puede contribuir a explicar las diferencias existentes entre los registros de los diferentes países, en particular entre Francia y España.

En la tabla adjunta se reflejan el cuadro de patologías pulmonares asociadas al amianto y la fecha de su reconocimiento como enfermedad profesional en algunos países europeos:

Tabla 11 RECONOCIMIENTO COMPARADO DE LAS PATOLOGÍAS DEL AMIANTO

País	Asbestosis	Cáncer pulmón	Mesotelioma	Placas pleurales
Alemania	1937	1942	1977	1988
Bélgica	1955	1999	1982	1999
Francia	1945	1985	1976	1985
Portugal	1973	1980	1980	1980
España	1947	1978	1978	No reconocimiento

Fuente: *Paco Puche Amianto. 2017. (p.39)*

No deja de llamar la atención el hecho de que España que había sido pionera en el reconocimiento de la asbestosis como enfermedad profesional se mantenga en una actitud estática y restrictiva desde 1978, a pesar de las sucesivas modificaciones del listado de enfermedades profesionales.

Es decir, que la interpretación que se hace en España de las enfermedades profesionales relacionada con el amianto es más restrictiva que la existente en una gran parte de la Unión Europea, lo que significa que escapan de la calificación como enfermedad profesional muchas de las patologías causadas por la exposición al amianto.

Comparación con otros países.

Se ha aludido con reiteración al hecho de la infradeclaración de las enfermedades profesionales en muchos países, al contrastar las cifras registradas oficialmente con las previsiones de los estudios y análisis científicos, pero en España esta diferencia llega a los mayores extremos.

Tabla 12. NUMERO DE CÁNCERES, PROFESIONALES Y RECONOCIDOS COMO E.P. DIFERENCIAS EXISTENTES EN DISTINTOS PAISES 1999 -2000

PAÍSES	Población (Millones)	Nuevos cáncer/año	Cánceres laborales estimados	Cánceres reconocidos como E.P.	Porcentaje
España	41,8	161.748	6.460-13.587	14	0,10-0,22
Francia	57,3	250.000	10.000	900	9,0
Reino Unido	57,5	241.875	9.670	806	8,3
Alemania	79,1	367.641	14.700	1.889	12,9
Bélgica	10,2	46.339	1.850	149	8,1
Dinamarca	5,1	29.657	1.180	79	6,7
Finlandia	5,2	22.201	890	110	12,4

Fuente: M. Kogevinas et al. (adaptado de Naud y Bruñere, 2003).

No se encuentra ninguna explicación convincente a la diferencia de reconocimiento de cánceres profesionales en España ni existe ningún elemento que la justifique.

En Francia, país que al igual que España no fue productor de amianto, el volumen de las importaciones fue superior a las españolas en aproximadamente un tercio. Por otra parte, los sectores en los que se utilizó el amianto en Francia guardan un profundo paralelismo con los registrados en España, con la fabricación de fibrocemento en primer lugar y de forma muy destacada, siendo revestimientos y cartonajes las aplicaciones que siguen a continuación.

En las evaluaciones realizadas por grupos de trabajo de la IARC durante la segunda mitad del siglo XX, llegaron a establecer las cantidades de amianto utilizados por cápita en países de distintas zonas del mundo.

Se han seleccionado Francia y España con objeto de facilitar la comparación:

**Tabla 13. UTILIZACIÓN DE AMIANTO EN LAS DIFERENTES DÉCADAS
(Kg. per capita /año)**

País	1950s	1960s	1970s	1980s	1990s	2000	Fecha prohib.
Francia	1,38	2,41	2,64	1,53	0,73	0,00	1996
España	0,32	1,37	2,23	1,26	0,80	0,18	2002

Fuente: IARC Monographs-100 C.Asbestos (Chrysotile, amosite, crocidolite, temolite, actinolite and anthophyllite). Elaboración propia

De la tabla se desprenden dos conclusiones:

Las cantidades utilizadas en Francia son claramente superiores a las de España, sobre todo en las primeras décadas, si bien la diferencia se atenúa en el periodo de mayor volumen de importación: años 70 y 80.

Al final del periodo, década de los 90, la situación se invierte y además se prolonga en España como consecuencia del retraso en la prohibición total del amianto.

En Francia según un Decreto de 5 de mayo de 2002 se consideran enfermedades específicas derivadas del amianto, las siguientes: mesotelioma maligno de pleura, peritoneo, pericardio, así como las placas pleurales o pericárdicas, unilaterales o bilaterales, calcificadas o no.

Aplicando un planteamiento puramente teórico, si en Francia se importaron 3.466.000 toneladas de amianto importadas en Francia, y por cada 170 toneladas se produce un mesotelioma, resultarían esperables 20.391 mesotelioma.

Si aplicamos la misma regla a España, dado que se importaron, algo menos, 2.600.000 toneladas de amianto consumidas en España, serían esperables 15.294 mesotelioma

Analizando las patologías derivadas del amianto en Francia, reconocidas para ser indemnizadas por el Fondo creado al efecto nos encontramos con los datos siguientes:

- El total de las patologías registradas durante los últimos ocho años asciende a un total de 38.096.
- La mayor parte de las patologías corresponden a las placas pleurales, seguidas de los cánceres de pulmón.
- También es importante el número de mesotelioma que triplican a los de asbestosis, aunque la cifra está por debajo de las estimaciones.
- La tendencia del reconocimiento es descendente, en particular, en la asbestosis y no en los mesotelioma.

Si en Francia entre 2010 y 2017 se han registrado 3.959, extrapolando al amianto consumido en España los casos de mesotelioma registrados deberían ser del orden de los 2.600 en el mismo periodo.

II. RESPUESTAS PLANTEADAS.

5. RESPUESTA NORMATIVA.

Existe una antigua y constante normativa reguladora en relación con el amianto. Aunque no se remonte a principios del siglo XX, como ocurre con la legislación sobre accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, en particular las que afectaban a determinados colectivos, como los mineros, fueron objeto de una regulación específica temprana.

La Sala IV, de lo Social, del Tribunal Supremo ha revisado en los fundamentos de derecho de numerosas sentencias, entre ellas, la sentencia 966/2012, de 24 de enero, de la que fue ponente Fernando Salinas Molina, en un pleito planteado en relación con la responsabilidad de la empresa Uralita, S.A., la legislación existente en cada momento en relación con la prevención de los trabajadores frente al riesgo de exposición al amianto. Por su amplitud y detalle ha sido reproducida en numerosas resoluciones judiciales. La importancia del Fundamento Jurídico de la STS IV 966/2014, reside fundamentalmente, en mi opinión, en que sirve de base para la aplicación de la denominada “teoría del riesgo”, como base para la exigencia de responsabilidades al empleador por las patologías sufridas por los trabajadores causadas por el amianto aún en aquellos supuestos, lo que no siempre resulta fácil, dada la complejidad de medidas y requisitos exigidos, en los que se cumplía la normativa de aplicación, dada la peligrosidad de la actividad desarrollada y el riesgo que genera ara la salud de los trabajadores la exposición a las fibras de amianto.

Con mucha más razón, y ello puede dar al recargo de prestaciones, cuando se produce un incumplimiento de la normativa.

La normativa muestra una evolución progresiva en la disminución de los niveles de exposición al amianto, hasta llegar a la prohibición general. Al mismo tiempo se acentúan las medidas preventivas tanto objetivas como subjetivas, mediante una intensificación y regulación más estricta y médicamente más completa de la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos.

Con objeto de hacer más amigable su acceso a ella, evitando que sea una mera relación cronológica de las sucesivas disposiciones, y pesar de la doble naturaleza de algunas normas, he tratado de agruparla en tres apartados: el primero referido a aquellas normas que abordan la cuestión desde el punto de vista preventivo; el segundo, las que la contemplan desde el punto de vista protector como contingencia

profesional de la Seguridad Social, y, por último, se hará referencia a la normativa tanto convenios de la OIT como directivas de la UE, cuyo contenido ha sido transpuesto a nuestro derecho interno. Se ha detallado el contenido de las normas más significativas para poder apreciar la evolución en distintas materias.

A) Relativas a la seguridad y salud laborales

1ª La Orden de 31 de enero de 1940, que aprobó el Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo representa la primera disposición en la que se contienen normas sobre el trabajo en ambientes pulvígenos. La Orden contiene disposiciones relativas al estado y ventilación de locales de trabajo en ambientes pulvígenos, así como sobre la dotación de medios de protección individual a los trabajadores cuando no sea posible conseguir una eliminación satisfactoria de polvos u otras emanaciones nocivas para la salud. Estableciéndose, entre otros extremos, que:

- “No se permitirá el barrido ni las operaciones de limpieza de suelo, paredes y techos susceptibles de producir polvo, a cuyo objeto se sustituirán por la limpieza húmeda o por aspiración” .;
- “Los locales de trabajo en que se desprendan polvos, gases o vapores fácilmente inflamables, incómodos o nocivos para la salud, deberán reunir óptimas condiciones de cubicación, iluminación, temperatura y grado de humedad, el suelo, paredes y techos, así como las instalaciones deberán ser de materiales no atacables por los mismos y susceptibles de ser sometidos a las limpiezas y lavados convenientes”;
- “Si fuere preciso, los trabajos se realizarán junto a campanas aspiradoras o bajo cámaras o dispositivos envolventes, lo más cerrados posibles, en comunicación con un sistema de aspiración o ventilación convenientes”.
- así como que en orden a la protección personal de los obreros los patronos están obligados a proporcionar, entre otros elementos, “máscaras o caretas respiratorias, cuando por la índole de la industria o trabajo no sea posible conseguir una eliminación satisfactoria de los gases, vapores, polvos u otras emanaciones nocivas para la salud”.

2ª El Decreto de 26 de julio de 1957 (por el que se regulan los trabajos prohibidos a la mujer y a los menores, derogado en cuanto al trabajo de las mujeres por Disposición Derogatoria Única de la Ley 31/1995, 8 noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales), reitera el carácter peligroso de tales actividades, excluyendo a los referidos colectivos de trabajos que considera “nocivos” (conforme se explica

en su Preámbulo), incluyendo entre las actividades prohibidas el “Asbesto, amianto (extracción, trabajo y molienda)”, siendo el motivo de la prohibición el “polvo nocivo” y centrado en los “talleres donde se liberan polvos” (trabajo de piedras y tierras), así como el “ Amianto (hilado y tejido)”, siendo el motivo de la prohibición el “polvo nocivo” y centrado en los “talleres donde se desprenda liberación de polvos”.

3ª La Orden de 9 de marzo de 1971, por la que se aprueba la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en la que se establece como obligación del empresario “adoptar cuantas medidas fueran necesarias en orden a la más perfecta organización y plena eficacia de la debida prevención de los riesgos que puedan afectar a la vida, integridad y salud de los trabajadores al servicio de la empresa”,,, y en particular las siguientes:

- En los locales susceptibles de producir polvo, la limpieza se efectuará por medios húmedos cuando no sea peligrosa, o mediante aspiración en seco cuando el proceso productivo lo permita;
- Los centros de trabajo donde se fabriquen, manipulen o empleen sustancias susceptibles de producir polvos... que especialmente pongan en peligro la salud o la vida de los trabajadores, estarán sujetos a las prescripciones que se establecen en este capítulo:
- 3. La manipulación y almacenamiento de estas materias, si los Reglamentos de pertinente aplicación no prescriben lo contrario, se efectuará en locales o recintos aislados y por el menor número de trabajadores posible adoptando las debidas precauciones,
- 4. La utilización de estas sustancias se realizará preferentemente en aparatos cerrados que impidan la salida al medio ambiente del elemento nocivo, y si esto no fuera posible, las emanaciones, nieblas, vapores y gases que produzcan se captarán por medios de aspiración en su lugar de origen para evitar su difusión.
- 5. Se instalará, además, un sistema de ventilación general, eficaz, natural o artificial, que renueve el aire de estos locales constantemente, y
- “En los locales en que se produzcan sustancias pulvígenas perniciosas para los trabajadores, tales como polvo de sílice, partículas de cáñamo, esparto u otras materias textiles, y cualesquiera otras orgánicas o inertes, se captarán y eliminarán tales sustancias por el procedimiento más eficaz, y se dotará a los trabajadores expuestos a tal riesgo de máscaras respiratorias y protección de la cabeza, ojos o partes desnudas de la piel.

Las Ordenanzas, Reglamentos de Trabajo y Reglamentos de régimen interior desarrollarán, en cada caso, las prevenciones mínimas obligatorias sobre esta materia”.

4ª La Orden de 21 de julio de 1982, sobre las condiciones en que deben realizarse los trabajos en que se manipula el amianto, en la que se establecen los distintos conceptos y requerimientos relativos a la manipulación de amianto, y que serán objeto de un desarrollo más amplio en la Resolución de la Dirección General de Trabajo, que se relaciona a continuación.

Merece recoger con cierto detalle su contenido ya que es una de las últimas disposiciones en las que aún considerando al amianto como un elemento peligroso por su carácter cancerígeno, se permite su utilización de las distintas variedades, recomendándose evitar la utilización, siempre que sea posible, de la crocidolita (amianto azul), si bien prohíbe la utilización del amianto en forma de aerosol.

Se establecen las dimensiones de las fibras: longitud, 5 micras, diámetro inferior a 3 micras, y relación longitud / diámetro, superior a 3.

Se fijan los niveles de exposición siguientes: Concentración Promedio Permissible (CPP) 2 fibras por c.c. para una exposición diaria de 8 horas, 40 semanales. Para exposiciones distintas se multiplicará la CPP por el tiempo de exposición no sea superior a 16. El valor límite de exposición, que no puede ser superado, se fija en 10 fibras por centímetro cúbico.

Se prevé el establecimiento de medidas para el control ambiental de los puestos de trabajo y se reitera la exigencia de control médico de los trabajadores así como medidas de prevención técnicas relativas a ventilación, locales, protección personal, y normas sobre ropa de trabajo y vestuario.

5ª La Resolución de la Dirección General de Trabajo de 30 de septiembre de 1982, por las que se aprueban las normas para la aplicación y desarrollo de la Orden sobre condiciones en que deben realizarse los trabajos en los que se manipula el amianto, recogida en el punto anterior, El contenido mas destacado de esta norma se refleja en los apartados siguientes:

Ámbito de aplicación: en el que junto a las actividades tradicionales, ya reseñadas, se añaden las siguientes: extracción y acarreo de amianto, fabricación de filtros “floats” (para la elaboración de vinos y cervezas en la industria farmacéutica), tintorería industrial (procedentes del recubrimiento de los rodillos y de las máquinas de planchar) y albañiles fumistas (si usan material de amianto para el estopado de grietas y hendiduras de hornos o calderas de ladrillo refractario).

Variedades de amianto: se relacionan las seis variedades de amianto, tanto en su denominación técnica como vulgar: crisotilo o amianto blanco; crocidolita o amianto azul y amosita o amianto marrón. Debe realizarse un control ambiental periódico de los puestos de trabajo, mediante toma de muestras y recuento de fibras, que se harán constar en un libro registro al que tienen acceso los trabajadores

Vigilancia de la salud: las reglas sobre control médico de los trabajadores disponen que todos los trabajadores que manipulen amianto, en cualquier tipo de actividad, deberán someterse a control médico preventivo, de acuerdo con los siguientes criterios:

- previos a la ocupación de un puesto de trabajo en el que se manipule amianto, que incluye antecedentes médicos y laborales, análisis clínicos, estudio radiológico y exploración funcional respiratoria, siendo considerados no aptos para el mismo, los que presenten las anomalías o patologías que se señalan,
- periódicos: con periodicidad semestral, y como mínimo se harán las pruebas señaladas para los iniciales además de análisis de esputos,
- postocupacionales: al cesar un trabajador con antecedentes de exposición a fibras de amianto de diez años o más en la Empresa, bien por cambio de actividad o por jubilación, la Organización de los Servicios Médicos de Empresa velará para que a dichos trabajadores se les sigan realizando las revisiones periódicas anuales.

En cualquiera de los reconocimientos citados, el hallazgo de alguno de los criterios diagnósticos que se señalan, tales como disnea de esfuerzo, crepitantes inspiratorios persistentes dará lugar a la remisión del paciente a un servicio especializado para un reconocimiento más minucioso...”.

Medidas de prevención técnica: tanto generales, optando por los métodos de manipulación en húmedo y confinamiento del lugar de trabajo, como específicas, relativas a la captación y ventilación del polvo, así como sobre manipulación, transporte, descarga y almacenamiento del amianto, y, en particular:

- Limpieza de los locales de trabajo y de la maquinaria, en la que se especifican los requerimientos de techos, paredes y suelos,y
- Eliminación de residuos, incluyendo el transporte y enterramiento de los mismos,

Protección personal de los trabajadores, que, sin perjuicio de la utilización de medidas colectivas, serán de utilización obligatoria, en la manipulación de amianto en seco o cuando se efectúen procesos en que puedan desprenderse partículas,

Ropa de trabajo adecuada, que deberá aislarse de la de calle ni llevarse al domicilio del trabajador para su limpieza, estableciendo en los vestuarios dos zonas –limpia y contaminada- situándose entre ambas las duchas,

Señalización: Se indican las leyendas que debe contener así como su ubicación,

Información: Por último se establece la obligación de información a los trabajadores sobre los riesgos del amianto y las medidas que deben observarse. Asimismo se les informará con carácter obligatorio sobre el riesgo que comporta el hábito de fumar tanto en el trabajo como fuera del mismo.

La entrada en vigor queda condicionada a la publicación de las Instrucciones de aplicación y desarrollo de la misma, pudiendo suspenderse la publicación total o parcial de la misma por la Direcciones Provinciales de Trabajo a petición de las empresas.

6ª Real Decreto 1351/1983, de 27 de abril por el que prohíben determinados usos del amianto, en cualquiera de sus formas o preparaciones para el tratamiento filtrante o clarificador de sustancias alimentarias, materias primas o alimentos.

7ª Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 31 de octubre de 1984, por la que se aprueba el Reglamento sobre trabajos con riesgo por amianto, que viene a actualizar dos disposiciones relativamente recientes como la Orden de julio de 1982 y la Resolución de 30 de septiembre del mismo año.

Dicha premura se justifica por la constatación de la gravedad y el incremento en el número de las patologías producidas por el amianto como consecuencia de la amplia utilización de las distintas variedades del amianto. Existe una segunda razón relacionada con la aprobación de la Directiva de la CEE de 19 de septiembre de 1983, cuyo contenido, si bien formalmente no se transpone, se ve reflejado tanto en la estructura como en algunos aspectos y novedades del Reglamento.

Dado que una gran parte de su contenido coincide con las normas anteriores citadas, se va a reflejar su estructura, señalando solamente aquellos aspectos novedosos de su contenido:

- Objeto y ámbito de aplicación: se relacionan las seis variedades clásicas del amianto, con su identificación CAS. Entre las actividades especialmente señaladas no se incluyen novedades significativas.
- Todas las empresas incluidas en el ámbito de aplicación del Reglamento han de inscribirse en el Registro de Empresas con Riesgo por Amianto (RERA),
- Conceptos generales y definiciones entre los que figuran la definición de fibra y el concepto de CPP, que no experimentan variación. En cambio resultan novedosos los conceptos de Dosis Acumulada (DA) y trabajadores potencialmente expuestos, que se definen.
- Límites de exposición y prohibiciones: estableciéndose una CPP permisible de 1 fibra por centímetro cúbico para cualquier variedad de amianto salvo para la crocidolita, cuya utilización queda prohibida, salvo autorización expresa de la Dirección General de Trabajo y en la mínima proporción posible. Asimismo queda prohibida la utilización de cualquier variedad de amianto por medio de proyección.
- En las empresas en funcionamiento se establecen unos periodos de aplicación hasta llegar al límite reducción o prohibición establecidos en el Reglamento

Tabla 12 PLAZOS DE ADAPTACIÓN A LAS CPP REGLAMENTARIAS

Fecha de aplicación	CPP para crocidolita	CPP para resto de variedades de amianto
1 de enero de 1985	1 fibra/ cc	2 fibras /cc
1 de enero de 1986	0,5 fibras/ cc	1,5 fibras /cc
1 de enero de 1987	0 fibras /cc	1 fibra /cc

- Se introduce el concepto propio de la normativa comunitaria de la evaluación y control del ambiente de trabajo, como obligación de los empresarios a realizar en el plazo de 6 meses el estudio inicial y de forma periódica con posterioridad, mediante la realización de toma de muestras de la exposición del trabajador y posterior determinación de concentraciones y evaluación de resultados realizadas por laboratorios o servicios especializados.
- Se establecen medidas preventivas de organización, tales como reducir al mínimo el número de trabajadores expuestos y prohibir el acceso a la zona del resto de trabajadores y personas, y métodos de trabajo, como prohibir la realización de horas extraordinarias o trabajar por rendimiento en supuestos de sobreesfuerzos físicos o condiciones ambientales adversas.
- En defecto de la eficacia de las medidas de protección colectiva o en situaciones en que se produzca una abundante dispersión de fibras de amianto, se contempla la implantación de medios de protección personal de las vías respiratorias, sujeta a las limitaciones siguientes:
 - Utilización no habitual o permanente,
 - Limitación del uso al tiempo estrictamente necesario y, en todo caso, no más de 4 horas diarias,
 - Utilización de prototipos homologados
- El suministro de los equipos de protección personal, a cargo del empresario, incluye su adecuada limpieza, mantenimiento y reposición.
- Se determinan las características de la ropa de trabajo, así las reglas para su uso, siendo este obligatorio y limitándose al centro de trabajo, reiterándose la prohibición de que se mezcle con la ropa de calle y, e particular, que se traslade al domicilio del trabajador para su limpieza.

- Como instalaciones y medidas higiénico sanitarias se establecen las siguientes:
 - Una ducha por cada 10 trabajadores o fracción,
 - Dos taquillas, una para la ropa de calle y otra, para la de trabajo,
 - 10 minutos para la higiene personal antes de la comida, considerados como de trabajo,
 - Se prohíbe fumar en los locales y zonas donde exista exposición al amianto.
- Las condiciones generales de los locales deberán reunir características constructivas y de acabado que favorezcan su limpieza y mantenimiento.
- Se establecen los contenidos para la señalización: “Peligro de inhalación de amianto. No permanecer en la zona si no lo requiere el trabajo” y “Prohibido fumar”. Debiendo señalizarse con etiquetas indicativas los productos que contengan amianto, los residuos y recipientes destinados a su transporte.
- Se regulan las condiciones para el almacenaje, transporte, incluidas las incidencias que pudieran producirse, así como su eliminación, dada su naturaleza de productos peligrosos.
- La vigilancia de la salud de los trabajadores recoge toda la normativa anterior al respecto, y, en particular, los aspectos siguientes:
 - Los reconocimientos médicos tienen carácter obligatorio,
 - Han de realizarse con carácter previo a la incorporación, periódicos y postocupacionales, realizados, con cargo a la Seguridad Social, en servicios de Neumología que dispongan de medios adecuados de exploración funcional respiratoria.,
 - Se describen con minuciosidad las distintas pruebas médicas que han de realizarse en cada uno de ellos
- Se formulan en los términos habituales en las Directivas Comunitarias en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo el reconocimiento y ejercicio de los derechos de información, formación y participación de los trabajadores.
- El Reglamento finaliza con disposiciones relativas al registro y conservación de datos sobre las condiciones de trabajo, con los resultados de las mediciones, que deberán conservarse durante 40 años, y la vigilancia de la salud de los trabajadores, que deberán conservarse durante 20 años, a contar desde la fecha de cese en la actividad laboral.

8ª La primera modificación del Reglamento de trabajos con riesgo de amianto se produce en virtud de la Orden de 31 de marzo de 1986, en cuyo artículo único se da nueva redacción al art. 13, control médico preventivo de los trabajadores, con objeto de reforzar los reconocimientos previos y los post- ocupacionales, que deberán ser realizados estos últimos especifica y periódicamente “con cargo a la Seguridad Social, en Servicios de Neumología que dispongan de medios adecuados de exploración funcional respiratoria u otros Servicios relacionados con la patología del amianto.

9ª La segunda adaptación del Reglamento se lleva a cabo mediante la Orden de 7 de enero de 1987 en la que se establecen normas completarías al Reglamento con objeto de transponer adecuadamente la Directiva del Consejo de las Comunidades Europeas de 19 de septiembre de 1983, en relación con los puntos siguientes:

- Se adoptan medidas especiales en relación con los trabajos de demolición de construcciones que contengan amianto; retirada de amianto de materiales que lo contengan; desguaces de navíos o unidades de materiales en cuya composición este presente el amianto así como trabajos de mantenimiento y reparación de edificios en condiciones análogas,
- la empresa deberá elaborar y presentar ante la autoridad, antes de inicio de las actividades, un plan de trabajo, cuyo contenido se especifica,
- Para la realización de estas actividades, en las que la presencia del amianto en el ambiente de trabajo se debiera a razones distintas de las de su empleo o utilización, se establece con carácter excepcional un valor de 0,25 fibras por centímetro cúbico como concentración promedio permisible para la variedad crocidolita, sin perjuicio del empleo de medios de protección personal.

10ª La Orden de 22 de diciembre de 1987 aprueba el Libro-Registro de datos del Reglamento.

11ª Real Decreto 1406/1989, de 10 de noviembre, por el que se imponen limitaciones a la comercialización y al uso de ciertas sustancias y preparados peligrosos, y en cuyo Anexo I, punto 4, figuran todas las variedades del amianto. En el Anexo II se contienen las disposiciones especiales referentes al etiquetado de los productos que lo contenga.

12ª Mayor trascendencia tiene la Orden de 26 de julio de 1993, por la que se modifican los arts. 2, 3 y 13 de la Orden 31-10- 1984 y el art. 2 Orden 07-01-1987 por la que se establecen normas complementarias al citado Reglamento.

Esta norma tiene trascendencia por las normas siguientes:

- Transposición del contenido de las Directivas del Consejo 83/477/CEE, de 19 de septiembre, sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionadas con la exposición al amianto durante el trabajo, y 91/382/CEE, de 25 de junio de 1991, por la que se modifica la anterior para adecuar y actualizar su contenido en función de la experiencia adquirida y del progreso de los conocimientos científicos y técnicos.
- Se consideran trabajadores potencialmente expuestos aquellos que ocupen un puesto de trabajo, que reúna alguno de los requisitos siguientes:
 - * establece concentración promedio permisible (CPP) de fibras de amianto en cada puesto de trabajo para una jornada de 8 horas diarias y 40 semanales en los siguientes valores:
 - Para el crisotilo: 0,20 fibras por centímetro cúbico y una DA trimestral de 12 fibras día por centímetro cúbico,
 - para las las restantes variedades de amianto, puras o en mezcla, incluidas las mezclas que contengan crisotilo: 0,30 fibras por centímetro cúbico.
- Se establece una concentración promedio permisible (CPP) de fibras de amianto en cada puesto de trabajo para una jornada de 8 horas diarias y 40 semanales en los siguientes valores:
 - * Para el crisotilo: 0,60 fibras por centímetro cúbico,
 - * Para las restantes variedades de amianto, puras o en mezcla, incluidas las mezclas que contengan crisotilo: 0,30 fibras por centímetro cúbico.
- Se prohíbe con carácter general la utilización de la variedad crocidolita o amianto azul, aunque, de forma excepcional, se permite su utilización bajo autorización y en condiciones específicas,
- Queda prohibida la utilización de cualquier variedad de amianto por medio de proyección, especialmente por atomización, así como toda actividad que implique la incorporación de materiales de aislamiento o de insonorización de baja densidad (inferior a 1 g/cm³) que contengan amianto,
- Se modifican determinados aspectos, relativos a la vigilancia de la salud, estableciéndose la repetición para los periódicos cada año

para los trabajadores potencialmente expuestos y cada tres para los trabajadores que en ningún momento lo hayan sido, por último se especifica el contenido del Plan de trabajo.

13ª Ley 31/ 1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que constituye el marco normativo básico en materia de seguridad y Salud en el Trabajo. Se desarrolla a través de numerosos reglamentos sectoriales o en relación con ciertas clases de riesgos.

14ª Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Los Servicios de Prevención y en el que se establecen normas relativas a evaluación de riesgos, Servicios de prevención y participación especializada de los trabajadores en materia de seguridad y salud laborales, que con los Delegados de Prevención.

15ª 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.

16ª Real Decreto 773/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.

17ª Real Decreto 216/1999, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito de empresas de trabajo temporal (ETT)

18ª Real Decreto 374/2001, de 6 de abril sobre protección de la seguridad y salud de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.

19ª Orden de 7 de diciembre de 2001, por la que se modifica el Anexo I del 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, y que prohíbe la utilización, producción y comercialización de fibras de amianto y de productos que las contengan.

En su artículo único se establece que a partir de la entrada en vigor de la misma, queda prohibida la utilización, producción y comercialización de las fibras variedades crocidolita, amosita, antofilita, actinolita y tremolita.

En relación con el crisotilo se prohíbe igualmente su comercialización y utilización de los productos que contengan dicha fibra añadida intencionadamente. No obstante se podrá seguir utilizando en los diafragmas destinados a instalaciones de electrolisis ya existentes hasta que alcancen el fin de su vida útil o hasta que se disponga de sustitutos adecuados in amianto. Deberán en todo caso, ser debidamente etiquetados.

El uso de productos que contengan fibras de amianto, ya instalados o en servicio antes de la entrada en vigor de la Orden seguirá estando permitido hasta el fin de subida útil.

Los productos fabricados con anterioridad a la entrada en vigor de la Orden, que lo hará a los seis meses de su publicación en el BOE (14 de diciembre) se podrán comercializar durante otros seis meses, es decir, mediados de diciembre de 2002.

20ª Real Decreto 1481/2001, de 27 de diciembre, por el que se regula la eliminación de residuos mediante depósito en vertedero.

21ª Orden MAM/304/2002, de 8 de febrero, por la que se publican las operaciones de valoración y eliminación de residuos y la Lista Europea de Residuos (LER).

22ª Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales.

23ª Con ocasión de transponer la Directiva 2003/18/CE a nuestro derecho, se opta por agrupar y actualizar en una sola norma las numerosas y dispersas disposiciones existentes sobre esta materia. Esta es la función que se atribuye al R. D. 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. El Real Decreto constituye el marco de referencia para la protección de los trabajadores potencialmente expuestos al amianto, y se caracteriza por los rasgos siguientes:

- se enmarca dentro del sistema preventivo establecido en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, que luego analizaremos,
- regula condiciones mínimas, es decir, un umbral por debajo del cual no está permitido establecer las condiciones de trabajo, sin embargo, no hay obstáculo para que de forma convencional, es decir con alcance colectivo, o individual puedan mejorarse, es decir, incrementarse los niveles de seguridad y salubridad,

- resultan de aplicación todas las disposiciones preventivas de carácter general contenidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención (RD 39/1997, de 17 de enero), sin perjuicio de las disposiciones específicas de este Reglamento.

El Reglamento incluye en su ámbito de aplicación a las seis variedades de amianto que hemos relacionado en la primera parte, entre las que se figura el crisotilo, y se refiere a todas aquellas operaciones y actividades en las que los trabajadores estén o puedan estar expuestos a fibras de amianto.

La norma establece dos previsiones de carácter general: la primera se refiere a actividades o trabajos. La segunda a los límites de exposición.

a) Trabajos prohibidos y autorizados:

Con carácter general se prohíbe, por exposición de los trabajadores a las fibras de amianto, la realización de las actividades siguientes:

- extracción de amianto,
- fabricación y transformación de productos de amianto, y
- fabricación y transformación de productos que contienen amianto añadido deliberadamente.

Esta prohibición se aplica en España desde julio de 2002, Orden Ministerial de 7 de diciembre de 2001.

De esta prohibición se exceptúan el tratamiento y desecho de los productos resultantes de la demolición y retirada del amianto.

Se autorizan, pero con la adopción de las medidas establecidas en el RD, aquellas operaciones y actividades, en las que exista de exposición al amianto o materiales que lo contengan, y, en especial, los trabajos siguientes:

- demolición de construcciones,
- desmantelamiento de elementos, maquinaria o utillaje,
- operaciones destinadas a la retirada de amianto o materiales con amianto, de equipos, unidades, tales como barcos, vehículos, trenes), instalaciones, estructuras o edificios,
- trabajos de mantenimiento y reparación de los indicados equipos y unidades,
- 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 operaciones o actividades en las que se manipulen materiales que contengan amianto, siempre exista riesgo de liberación al ambiente de trabajo de fibras de amianto.

Dentro de estas actividades se establece un doble nivel de exigencia, uno general, en el que resultan de aplicación todas las medidas previstas en el Reglamento y otro simplificado, aplicable cuando se trate de exposiciones esporádicas, con baja intensidad de exposición así como que los resultados de la evaluación indiquen que no se sobrepasará el valor límite de exposición en el área de la zona de trabajo en la realización de los trabajos siguientes:

- actividades cortas y discontinuas de mantenimiento con materiales no friables,
- retirada de materiales no friables, no deteriorados,
- encapsulación y sellado de materiales con amianto en buen estado de conservación, siempre que no exista riesgo de liberación de las fibras, y
- en la vigilancia y control del aire y toma de muestras para la detección de amianto.

Ejemplos de este tipo de trabajos son: reparación de goteras en cubiertas de uralita, aplicando tela asfáltica o poliuretano, limpieza de canalones, desatasco de bajantes, sustitución de juntas de amianto y de losetas de amianto vinilo. También lo son los de retirada de jardineras, bancos u otro mobiliario urbano, siempre que implique rotura de los mismos.

En estos supuestos no será exigible la elaboración de un plan de trabajo, la realización de vigilancia de la salud en condiciones específicas, la inscripción de la empresa en el Registro de Empresas con riesgo por amianto (RERA) y el registro de datos y archivo de la documentación.

b) Límite de exposición:

Se prohíbe una concentración de amianto en el aire superior al valor límite ambiental de exposición diaria (VLA-ED) de 0,1 fibras por centímetro cúbico, como media ponderada en el tiempo para un periodo de 8 horas.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo establece unos límites de desviación para exposiciones a concentraciones altas en operaciones de corta duración. Para el amianto se señala que no se podrán superar una concentración de 0,5 fibras por centímetro cúbico en ningún momento ni de 0,3 fibras por centímetro cúbico durante más de media hora en toda la jornada.

Estos límites para la exposición laboral al amianto son valores de referencia para la adopción y revisión de las medidas preventivas, al no garantizar la protección del trabajador, ya que no ha podido determinarse un nivel por debajo del cual la exposición al amianto sea segura.

c) Actividades preventivas:

A) De naturaleza específica:

Las actividades preventivas previstas en el sistema de prevención establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales revisten en este ámbito las peculiaridades siguientes:

A) Evaluación de riesgos: (Art. 5).

El riesgo de exposición al amianto debe contemplarse, si procede, en la evaluación de riesgos de la empresa, y formar parte de su plan de prevención. Cuando se detecte riesgo de exposición al amianto, la evaluación deberá cumplir los requisitos siguientes

- determinar la naturaleza y el grado de exposición de los trabajadores mediante la medición de la concentración de fibras de amianto en el aire del lugar de trabajo y su comparación con el valor límite ambiental de exposición,
- se modificará el procedimiento de realización del trabajo o se adoptarán medidas preventivas adicionales hasta que no se sobrepase el valor límite de exposición,
- se repetirán periódicamente y siempre que se produzcan modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo que incidan en la exposición de los trabajadores,
- se realizarán por personal cualificado (Técnico Superior con especialidad Higiene Industrial), de acuerdo con procedimientos de toma de muestras técnicamente válidos. El recuento de fibras deberá hacer por laboratorios especializados reconocidos por la autoridad laboral.

Los resultados de las mediciones y controles deberán documentarse, y deben completarse con mediciones de control ambiental, como garantía de que no están expuestos otros trabajadores del entorno.

B) Planes de trabajo (art.11):

Salvo en los supuestos indicados más arriba, antes del inicio de los trabajos el empresario deberá elaborar un plan de trabajo que describa la acción a realizar, métodos de trabajo y las medidas de prevención y protección previstas para retirar el amianto o los productos que lo contengan en las mejores condiciones de seguridad y salud

El Plan de trabajo ha de ser elaborado por el empresario encargado de la retirada del amianto, que normalmente se realiza antes de llevar a cabo tareas de demolición, salvo que esto suponga un riesgo mayor, así como asegurarse que no existe riesgo de amianto en el lugar de trabajo una vez finalizados los trabajos de demolición y retirada del amianto.

En ocasiones, la retirada previa del amianto no es posible o recomendable ya que por las características del edificio (antigüedad o estado de ruina) los riesgos que se generan pueden ser superiores. Para el esencial contar con un informe específico sobre la existencia y localización de los materiales con amianto, que deben ser recogidos en el estudio o estudio básico de seguridad y salud de la obra, y en el Plan de Seguridad y Salud de la Obra.

Los planes de trabajo, que no deben confundirse con el plan de prevención de la empresa pro su diferente ámbito de aplicación, pueden ser de dos clases: *ordinarios o específicos y únicos o generales*.

- **planes ordinarios o específicos** han de prever las medidas necesarias para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores intervinientes, y, en concreto, las especificaciones siguientes:

- descripción del trabajo a realizar,
- tipo de material sobre el que se actúa, en particular, si es friable o no friable y cantidades a manipular,
- ubicación del centro de trabajo,
- fecha de inicio y duración prevista de los trabajos,
- relación nominal de los trabajadores directamente implicados, es decir, los que se prevé vayan a estar expuestos, con indicación de categoría profesional, oficio, formación y experiencia en el trabajo,

así como certificado médico de aptitud para el trabajo. En caso de variación deberá modificarse para su actualización.

- procedimientos aplicables y, en su caso, adaptación de los mismos, lo que incluye la descripción de las tareas, medidas de control los equipos de trabajo y los medios de protección colectiva e individual, unidad de descontaminación así como las actuaciones previstas en caso de emergencia. Su contenido ha de transmitirse de forma sencilla y comprensible a los trabajadores.
- medidas preventivas para limitar tanto la contaminación ambiental como de los trabajadores, con indicación de las características técnicas que permitan identificar y valorar su adecuación.
- equipos de protección de los trabajadores, indicando número, características, tipo y modo de uso,
- medidas para evitar la exposición de las personas situadas en las inmediaciones,
- medidas para informar a los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos así como las precauciones a adoptar, que deberá estar documentado por escrito indica fecha y forma en que la recibió el trabajador
- medidas para eliminar los residuos, documentando la aceptación por parte del transportista, empresa gestora y vertedero,
- recursos preventivos designados por la empresa, señalando, si son ajenos, las actividades concertadas. Debe identificarse al recurso preventivo y detallar las actividades encomendadas. En caso de concurrencia de recursos preventivos deberán colaborar entre si así como con el Coordinador de Seguridad y Salud.
- procedimiento establecido para la evaluación y control del ambiente de trabajo, lo que incluye tanto la evaluación inicial, como los controles periódicos, tanto ambientales como sobre eficacia de los medios de protección así como para la medida del índice de descontaminación. Los resultados deberán documentarse y archivar.

Aunque no existe un formato oficial para el Plan de Prevención la Guía Técnica del INSHT indica algunos requerimientos en su elaboración y contenido de forma que facilite el control por parte tanto para su aprobación como para su seguimiento y control.

Los planes de trabajo pueden aplicarse en trabajos sucesivos siempre que las condiciones de trabajo se mantengan inalteradas, y se apliquen procedimientos de

trabajo suficientemente evaluados. Suele aplicarse en los trabajos de retirada de cubiertas de fibrocemento.

- planes únicos o generales:

En la realización de actividades de corta duración o no programables, especialmente en los trabajos de mantenimiento y reparación, se admite la elaboración de un plan único y general, referido al conjunto de actividades preventivas previstas para su realización, que deberá actualizarse, si las condiciones varían. Ejemplos de este tipo de trabajos son retirada y sustitución de tubos de fibrocemento en redes de abastecimiento de agua, retirada de bajantes de fibrocemento en trabajos verticales o en intervenciones en cubiertas o paramentos de fibrocemento para colocar aparatos de aire acondicionado o líneas de vida.

Los representantes de los trabajadores habrán de ser consultado para la elaboración del Plan., que deberá estar documentada por escrito para su verificación.

Las empresas contratistas o subcontratistas deberán contar con planes de trabajo, que deberán remitir a la empresa principal, una vez aprobados por la autoridad laboral.

Los planes de trabajo han de ser presentada ante la autoridad laboral autonómica donde vayan a desarrollarse los trabajos, salvo en los planes únicos, que se hará ante la autoridad laboral de la Comunidad Autónoma en la que radiquen las instalaciones principales de la empresa, que ha de estar inscrita en el RERA.

El plazo para resolver será de 45 días desde el registro de la solicitud, entendiéndose concedido si no se dicta resolución expresa (silencio administrativo positivo)

C) Medidas técnicas generales de prevención (Art. 6):

Su objetivo es conseguir un nivel de exposición mínima de los trabajadores y, en todo caso, inferior al del valor límite ambiental de exposición diaria (VLA-ED), indicado más arriba, debiendo realizarse comprobaciones periódicas y de forma inmediata a la modificación sustancial de las condiciones de trabajo.

En aplicación de los principios de la acción preventiva de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: combatir los riesgos en su origen y adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual, el Decreto establece una serie de medidas relacionadas con la captación de fibras en generación como durante su almacenamiento y retirada. Son las siguientes:

- los procedimientos de trabajo deben evitar la producción de fibras de amianto, o, en todo caso, su dispersión,
- el procedimiento para la eliminación de las fibras de amianto se realizará preferentemente por captación en las inmediaciones del foco emisor,
- los locales y equipos utilizados deberán poderse limpiar y mantenerse de forma regular,
- los materiales que desprenda fibras de amianto o lo contengan deberán ser almacenados y transportados en recipientes cerrados, señalizados con las etiquetas reglamentarias de que contienen amianto, y retirarse de los centros de trabajo, lo antes posible.

La Guía Técnica del INSHT indica las que se han revelado como las más eficaces:

- no utilizar procedimientos de trabajo que supongan la rotura y fragmentación de los materiales con amianto; en general, esto se consigue siguiendo operaciones contrarias a las de su montaje y utilizando herramientas que no produzcan fuertes vibraciones.
- evitar o disminuir la dispersión de las fibras: humectar los materiales, siempre que no se produzcan o se viten otros riesgos de igual o mayor gravedad, como caídas en altura por resbalones o electrocución, para ellos se montará una extracción localizada con filtros de alta eficacia para la retención de partículas, evitar el soplado u operaciones bruscas que favorezcan su dispersión, recogida y limpieza constante de los residuos.
- medidas para facilitar la limpieza y descontaminación de la zona de trabajo: colocar lonas para recoger y facilitar la retirada de los residuos, hacer la limpieza en húmedo o con filtros de alta eficacia.

Los residuos de amianto deberán recogerse y separarse lo antes posible y se identificarán con la etiqueta reglamentaria. Al tener la condición de residuos peligrosos según la Lista Europea de Residuos su transporte debe realizarse de acuerdo con la legislación sobre transporte de mercancías peligrosas y en su tratamiento y eliminación se aplicará la normativa medioambiental, siguiendo los principios de proximidad y suficiencia, evitando que en la decisión primen criterios económicos.

D) Medidas organizativas (Art. 7):

Están basadas en el hecho de la peligrosidad de exposición al amianto, por lo que se trata de adoptar medidas tanto cuantitativas como cualitativas, tales como:

- reducir el número de trabajadores expuestos al mínimo indispensable,
- prohibir la realización de horas extraordinarias,
- no implantar un sistema de retribución por incentivos si se realiza en condiciones penosas,
- los lugares de trabajo deben estar señalizados, no accesibles a personal ajeno a la actividad, y en ellos está prohibido beber, comer y fumar.

Además de señalizada, la zona deberá estar acotada de forma que sea efectivo el control para las personas no autorizadas expresamente.

Aunque el Real Decreto no lo menciona de forma expresa, dado que esta actividad supone la exposición a sustancias cancerígenas, no está permitida su realización a trabajadores contratados a través de una Empresa de Trabajo Temporal (ETT).

El sobrepasar el valor límite ambiental deber tener la consideración de riesgo grave e inminente por lo que debe suspenderse el trabajo hasta la adopción de medidas adecuadas.

E) Equipos de protección individual de las vías respiratorias (EPI's) (Art. 8):

En aplicación del principio de la acción preventiva: “adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual” cuando la aplicación de medidas de prevención protección colectiva resulten insuficientes para garantizar que no se sobrepasa el valor límite ambiental, deben utilizar equipos de protección individual para la protección de las vías respiratorias. Incluso aún cuando no se sobrepasen, el empresario debe facilitar tales equipos a aquel trabajador que lo solicite.

Los equipos de protección individual deberán contar con marcado CE, hallarse en buen estado de limpieza y mantenimiento y es recomendable su uso, incluso cuando no la evaluación indique es probable que no se sobrepase el valor límite ambiental, dado el carácter cancerígeno del amianto y la falta de evidencia sobre un límite seguro.

Los equipos de protección individual pueden agruparse en tres grupos:

1º filtrantes por respiración del usuario: mascarillas; adaptador facial (mascarilla) con filtro antipartículas,

2º filtrantes con ventilación asistida: adaptador facial (mascarilla o capucha) con filtro antipartículas.

3º aislantes de aire comprimido, que pueden autónomos o semiautónomos.

La elección del equipo se hará en función del nivel de exposición estimado, optando por los más bajos (equipo 1º) en aquellos en los que no es esperable que supere el límite y los superiores cuando es previsible que se supere, incluso (equipo 3º) que se supere con amplitud.

Antes de la utilización del equipo, el trabajador recibirá la formación e información adecuada sobre su uso así como realizar prueba de uso y de adecuación al trabajador.

Tanto las mascarillas como los filtros tienen la consideración de residuos de amianto y no son reutilizables. Los adaptadores faciales, aunque son reutilizables, necesitan ser descontaminado después de ser usados.

Dado que la utilización de un equipo de protección individual suponga una carga y con frecuencia una molestia para el usuario el Real Decreto establece las siguientes medidas:

- su utilización no puede ser permanente sino que habrá de limitarse al mínimo necesario por cada trabajador,
- en ningún caso pueden superarse las 4 horas diarias,
- deben preverse pausas en función de la carga física del trabajo y de las condiciones climatológicas.

La Guía Técnica del INSHT prevé unos tiempos de utilización continuada de 60 minutos como máximo para los equipos del grupo 1º, y de 120 minutos para los de los grupos 2º y 3º; los tiempos mínimos de descanso se fijan en 30 minutos salvo para los trabajos pesados que se realicen con equipos autónomos que se establece en 60 minutos.

Salvo situaciones de emergencia, el usuario no deberá desprenderse del equipo, y si lo hiciese durante las pausas, tendrá que aplicarse el protocolo de descontaminación.

F) Medidas de higiene y protección personal (Art. 9):

Además de las medidas de carácter general sobre instalaciones sanitarias, el Reglamento contempla específicamente medidas complementarias de las anteriores para evitar que las partículas de amianto adheridas al cuerpo del trabajador o a su ropa se transporten fuera del lugar de trabajo y afecten al propio trabajador o a las personas de su entorno.

Son las siguientes:

- los trabajadores deben disponer de instalaciones sanitarias apropiadas y adecuadas,
- el empresario debe facilitar ropa de trabajo adecuada, es ropa de protección, aquella que protege al trabajador de la penetración de las partículas de amianto, ha de ser hermética frente a dichas partículas, ha de proteger todo su cuerpo y garantizar la estanqueidad en su unión con los otros EPI's, tales como guantes, botas o equipos de protección respiratoria.. Tiene el carácter de EPI y debe estar certificada y con marcado CE. Es de uso exclusivo en las zonas con riesgo de exposición, que debe almacenarse de forma separada a la de calle. Puede ser desechable o reutilizable, previa descontaminación sin pérdida del nivel de protección.
- su limpieza corre a cargo del empresario, estando prohibido llevarla al domicilio del trabajador. Cuando la limpieza y descontaminación se realice por una empresa especializada se trasladará en recipientes cerrados y etiquetados.
- debe disponerse de un lugar determinado para el almacenamiento de los equipos de protección, comprobando su limpieza y buen funcionamiento con anterioridad a su uso y después de cada uso y antes del siguiente.
- los trabajadores expuestos al amianto, disponen de veinte minutos para su aseo personal dentro de la jornada de trabajo; 10 minutos antes de la comida y otros 10 al finalizar la jornada.

Las instalaciones sanitarias suelen agruparse en la denominada unidad de descontaminación, que ha de revestir las características siguientes:

- a) han de constar de al menos tres compartimentos: zona sucia, zona intermedia (donde están las duchas) y zona limpia, que constituye el único acceso y salida de la zona de trabajo,

- b) el flujo de aire debe producirse desde la zona limpia a la sucia y no al contrario,
- c) deberá estar operativa antes del comienzo de los trabajos y se mantendrá hasta su completa finalización,

La unidad de descontaminación deberá ser objeto de limpieza diaria y controles periódicos del aire de la zona limpia.

Debe establecerse por el empresario y darse a conocer a los trabajadores que utilicen equipos de protección individual lo forma de proceder tanto al entrar como salir de la zona de trabajo, a utilizar los equipos de aspiración de que disponga, así como el momento en que debe desprenderse de la ropa de trabajo y los equipos de protección individual y su lugar de depósito

Disposiciones específicas para determinadas actividades (Art. 10):

En aquellas actividades, como demolición y retirada de amianto, es previsible que, a pesar de la adopción de medidas técnicas preventivas, se supere el valor límite ambiental. El Decreto se refiere a operaciones destinadas a la retirada de recubrimientos ignífugos de amianto proyectado o mortero de amianto en elementos estructurales, techos y paredes durante los trabajos de conservación, restauración y demolición de edificios; retirada de aislamientos térmicos con amianto en operaciones de mantenimiento y desguace de buques, aviones, vehículos e instalaciones así como la retirada y trabajos sobre paneles divisorios y placas de falsos techos con materiales con amianto friable en edificios barcos y vagones de ferrocarril.

En estos casos el empresario deberá adoptar las medidas siguientes:

- facilitar equipos de protección individual a los trabajadores expuestos, velando por su utilización,
- colocar paneles de señalización indicativos del riesgo de exposición al amianto,
- evitar la dispersión de polvo o fibras fuera del recinto,
- designar a un recurso preventivo encargado de supervisar las medidas preventivas, con formación preventiva al menos de nivel básico.

Antes de iniciar los trabajos, el empresario deberá averiguar si existen materiales con amianto en la obra, incluyendo su identificación en el estudio o estudio básico de seguridad o en la evaluación de riesgos de la obra.

La protección del entorno del centro de trabajo, que extiende la obligación de protección del empresario a terceros ajenos a la exposición ocupacional, puede llevarse a cabo mediante alguna de las técnicas siguientes, que deben ser objeto de control antes de su puesta en funcionamiento y de forma periódica:

- aislamiento y confinamiento de la zona: mediante la creación de una burbuja con material plástico,
- creación zona de menor presión depresión de la zona de trabajo respecto al exterior, de forma que se evite la salida del aire al exterior.
- *vigilancia de la salud (Art. 16):*

Apartándose de la norma general establecida en la Ley de Prevención sobre el carácter voluntario de los reconocimientos médicos, en el Real Decreto se establece con base en lo dispuesto en el artículo 243 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social el carácter obligatorio de la vigilancia de la salud de los trabajadores con exposición actual o pasada al amianto en los supuestos siguientes:

- antes del inicio de los trabajos, con objeto de determinar la aptitud médico-laboral del trabajador para trabajos con riesgo de amianto,
- a la realización de reconocimientos sucesivos, con periodicidad bienal de acuerdo con lo establecido en el Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Amianto.
- y a la realización de reconocimientos médicos postocupacionales con cargo al Sistema Nacional de Salud, con la periodicidad que el médico especialista determine.

Por otra parte, todo trabajador expuesto al amianto, y que presente síntomas o signos de sufrir alguna patología derivada de la exposición, será separado del trabajo con riesgo de amianto y remitido a un centro de atención especializada.

Finalmente, dado el largo periodo de latencia de alguna de las patologías derivadas del amianto, como he visto en el capítulo segundo, el Real Decreto dispone que todo trabajador con antecedentes de exposición al amianto, cuando ponga fin a su actividad laboral seguirá sometido a control médico preventivo realizado por el Sistema Nacional de Salud. A estos efectos existe de 2003 el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos al amianto (PIVISTEA), que como vimos en un capítulo anterior constituye una de las fuentes principales para determinar el número de personas ocupacionalmente expuestas al amianto.

B) De carácter general:

Al igual que ocurren en todos los Reglamentos que desarrollan la Ley de Prevención, el presente se ocupada de las obligaciones generales en materia de formación e información a los trabajadores, consulta y participación.

- *formación de los trabajadores (Art. 13):*

La formación para los trabajadores expuestos al amianto ha de revestir los caracteres siguientes:

- será teórica y práctica, centrada en los requerimientos del puesto de trabajo, de forma que resulte comprensible para el trabajador,
- gratuita para el trabajador, considerando tiempo de trabajo, descontando de la jornada el tiempo empleado en su impartición
- habrá de impartirse antes de iniciar el trabajo y repetirse de forma regular, siendo aconsejable verificar el nivel de comprensión del contenido mediante pruebas de evaluación,
- deberá adaptarse cuando se produzcan cambios en las funciones del trabajador o en los equipos de trabajo,
- su contenido les permitirá adquirir conocimiento y competencia necesarios en las materias siguientes:
 - * propiedades del amianto y efectos sobre la salud, y el incremento de riesgo por fumar,
 - * materiales o productos que pueden contener amianto,
 - * operaciones de exposición al amianto y medios para minimizarla,
 - * prácticas profesionales seguras, controles y equipos de protección,
 - * función, uso apropiado y limitaciones de los equipos de protección respiratoria, así como de su funcionamiento,
 - * procedimientos de emergencia,
 - * procedimiento de descontaminación, eliminación de residuos,
 - * exigencia de reconocimientos médicos.
- *Información de los trabajadores (Art. 14):*

En esta materia se establecen dos tipos de medidas:

A) Respecto a los trabajadores y a sus representantes el empresario deberá facilitar información detallada y suficiente sobre las cuestiones siguientes:

- riesgos derivados de la exposición al amianto,
- normativa de aplicación, en particular lo previsto en este Real Decreto,

- medidas higiénicas tanto las que facilita el empresario como las que deben adoptar los trabajadores,
- la potenciación del riesgo casado por el amianto cuando coincide con el hábito de fumar,
- la utilización adecuada de la ropa de trabajo y los equipos de protección individual,
- cualquier otra información sobre precauciones especiales.
- los resultados de las evaluaciones y controles del ambiente y su significado,
- los resultados no nominativos de los exámenes de salud específica.
- cuando se supere el valor límite ambiental serán informados a la mayor rapidez de la situación creada y sus causas y serán consultados sobre las medidas a adoptar.

B) A cada trabajador le será facilitada de forma individual y comprensible información sobre:

- el resultado obtenido en la evaluación de su puesto de trabajo,
- los resultados de su reconocimiento médico específico,
- sobre los controles médicos a efectuar después de finalizada la exposición,
- la documentación sobre sus datos obrante en la empresa, en particular, cuando se produzca la extinción del contrato, certificado de los datos de las evaluaciones de riesgos y de la ficha de vigilancia de su salud.
- *Consulta y participación (Art. 15):*

El Reglamento no ofrece ninguna particularidad en este campo, remitiéndose a las generales de la Ley de Prevención, en la que se establece:

- el deber del empresario de consultar a los trabajadores y permitir su participación en relación con las cuestiones que afecten a su seguridad y salud,
- el derecho de los trabajadores a efectuar propuestas, a través de los Delegados de Prevención, dirigidas a la mejora de los niveles de protección en la empresa.

Las propuestas de los trabajadores o de los Delegados de Prevención no tienen carácter vinculante para el empresario ni su aceptación le descargan de sus responsabilidades.

Lo aconsejable es que tanto la propuesta como la aceptación o denegación se documenten por escrito.

Cuanto exista concurrencia de actividades en un mismo centro, deberán ser consultados los **Delegados de Prevención** en cuanto a la coordinación de las actividades de las empresas concurrentes. Si alguna empresa, contratista o subcontratista, careciese de representantes legales, sus trabajadores podrían acudir a los **Delegados de Prevención** de la empresa principal para formular cuestiones relativas a su seguridad y salud.

El Real Decreto 396/2006 representa la culminación de la evolución normativa en materia de prevención frente a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, resultado no sólo del progreso de la normativa interna sino por la incorporación de los requerimientos sistemáticos de las Directivas europeas.

B) Relativas a su consideración como enfermedad profesional:

En el ámbito de las enfermedades profesionales, las derivadas del amianto han gozado de menor predicamento e interés que otras neumoconiosis, como la silicosis. A ello han contribuido los largos periodos de latencia, la existencia de multicausalidad en algunas de sus patologías, la falta de coordinación entre los servicios médicos de las Mutuas y del Sistema Público de Salud, que ha asumido la mayor parte de la carga de trabajo y el tratamiento y compensación de los daños.

A partir de la citada Sentencia del Tribunal Supremo, se relacionan a continuación las principales normas:

1ª La Orden 7 de marzo de 1941 por la que se dictan normas para la prevención e indemnización de la silicosis como enfermedad profesional, destaca ya la exigencia de reconocimientos médicos específicos (cavidad naso-faríngea, aparato respiratorio a efectuar mediante Rayos X, aparato cardio-vascular, fijando el diagnóstico lo más exactamente posible de las lesiones cardio-pulmonares existentes), tanto al ingreso en el trabajo, con posteriores revisiones anuales y en los casos de cese en el trabajo por despido.

2ª El Decreto de 10 de enero de 1947 (creador del seguro de enfermedades profesionales, que deroga en parte la Orden 7 de marzo de 1941, y en cuyo cuadro de enfermedades profesionales se incluye directa y expresamente la **asbestosis**,

al definir la “neumoconiosis (silicosis con o sin tuberculosis, antracosis, siderosis, **asbestosis**, etc.) y otras enfermedades respiratorias producidas por el polvo...” relacionándola, entre otras, “con todas las industrias, minas y trabajos en que se desprenda polvo de naturaleza mineral - pétreo o metálico -, vegetal o animal, susceptible de causar enfermedad” (evidenciándose el constatado riesgo de sufrir tal enfermedad profesional en dicho tipo de trabajos nocivos.

3ª El Decreto 792/1961 de 13 de abril (sobre enfermedades profesionales y obra de grandes inválidos y huérfanos de fallecidos por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, en la que se incluye también como enfermedad profesional la “**asbestosis**” por “extracción, preparación, manipulación del amianto o sustancias que lo contenga. Fabricación o reparación de tejidos de amianto (trituration, cardado, hilado, tejido). Fabricación de guarniciones para frenos, material aislante de amianto o productos de fibrocemento” (art. 2 en relación con su Anexo de “Cuadro de enfermedades profesionales y lista de trabajos con riesgo de producir las”); estableciéndose, dentro de las “normas de prevención de la enfermedad profesional” la exigencia de “mediciones técnicas del grado de peligrosidad o insalubridad de las industrias observado” y el que “Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgos de enfermedad profesional están obligadas a practicar un reconocimiento médico de sus respectivos obreros, previamente a la admisión de los mismos y a realizar los reconocimientos periódicos que ordene el Ministerio, y que serán obligados y gratuitos para el trabajador...”, destacándose, por tanto, la obligación de reconocimientos médicos específicos.

4ª La Orden de 9 de mayo de 1962 por la que se aprueba el Reglamento del Decreto 792/1961, de 13 de abril, por el que se organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de Fallecidos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

5ª La Orden de 12 de enero de 1963. dictada para dar cumplimiento al art. 17 del Decreto 792/1961 y el art. 39 del Reglamento de 9 mayo de 1962, en el que se concretan normas sobre las “asbestosis” y para los reconocimientos médicos previos “al ingreso en labores con riesgo profesional **asbestósico**”, así como la posterior obligación de reconocimientos médicos periódicos “cada seis meses” (plazo inferior al establecido para detectar otro tipo de enfermedades profesionales) en los que específicamente deben realizarse obligatoriamente, al igual que para los trabajadores con riesgo silicótico o neumoconiótico fibrótico, una exploración roentgenológica de tórax por alguno de los procedimientos que detalla (foto- radioscopia en películas de tamaño mínimo de 70x70, radiografía normal o radioscopia).

6ª Decreto 3772/1972, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General del Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social, que contiene un Anexo sobre el cuadro de enfermedades profesionales y la lista de trabajo con riesgo de producirlas.

7ª El Real Decreto 1995/1978 de 12-mayo, que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social, reconoce como derivadas de los trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto el carcinoma primitivo de bronquio o pulmón por asbesto y el mesotelioma pleural y mesotelioma debidos a la misma causa, y se contempla la “**Asbestosis, asociada o no a la tuberculosis pulmonar o al cáncer de pulmón**” en los “Trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto (asbesto) y especialmente: Trabajos de extracción, manipulación y tratamiento de minerales o rocas amiantíferas.- Fabricación de tejidos, cartones y papeles de amianto.- Tratamiento preparatorio de fibras de amianto (cardado, hilado, tramado, etc.).- Aplicación de amianto a pistola (chimeneas, fondos de automóviles y vagones).- Trabajos de aislamiento térmico en construcción naval y de edificios y su destrucción.- Fabricación de guarniciones para frenos y embragues, de productos de fibrocemento, de equipos contra incendios, de filtros y cartón de amianto, de juntas de amianto y caucho.- Desmontaje y demolición de instalaciones que contengan amianto”.

8ª Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el R.D. Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que hace extensivo el cuadro de enfermedades profesionales del Régimen General de la Seguridad Social, a aquellos regímenes especiales cuya acción protectora comprenda la contingencia de enfermedad profesional.

9ª Recomendación 2003/670/CE, de 19 de septiembre, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.

10ª Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de noviembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, y normas de desarrollo.

11ª Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollaron los criterios técnicos para la liquidación de capitales costes de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social,

12ª El RD 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.

Entre las finalidades de la modificación del sistema de modificación y registro de las enfermedades profesionales figura de “hacer aflorar las enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración” indicando que las deficiencias de protección a los trabajadores afectados se derivan de una vinculación insuficiente entre el profesional médico que tiene la competencia para calificar la contingencia con aquel otro que pueda emitir un diagnóstico de sospecha.

El Reglamento consta de dos anexos:

En el Anexo I figuran dentro de dos grupos:

- Grupo 4 Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancia y agentes no comprendidos en otros apartados; Agentes C: polvos de amianto (asbesto) y como subagentes figuran la asbestosis; las afecciones fibrosantes de la pleura y pericardio que cursan con restricción respiratoria o cardiaca provocadas por el amianto, indicando para cada una de ellas 8, y los mismos, actividades o trabajos.

- Grupo 6 enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos; Agente A: amianto, y los subagentes: neoplasia maligna de bronquio y pulmón; mesotelioma, mesotelioma de pleura; mesotelioma de peritoneo y mesotelioma de otras localizaciones, relacionando hasta 14 actividades como las principalmente capaces de producir cada una de las mencionadas patologías.

El cáncer de laringe que figuraba en el Anexo II, de la versión del Real Decreto, dentro del grupo 6, agente A, ha sido reconocido como enfermedad profesional provocada por el amianto e incorporado al Anexo I., con posterioridad.

13ª Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, que establece el modelo de parte de enfermedad profesional, dicta normas para su elaboración y transmisión por medios electrónicos y crea el correspondiente fichero de datos personales, estableciendo la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social) como vía de comunicación electrónica del correspondiente parte.

14ª Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, de 19 de septiembre de 2007, sobre determinación de la contingencia causante en el ámbito de las prestaciones por incapacidad temporal y por muerte y supervivencia del sistema de la Seguridad Social, en la que indica el procedimiento a seguir en todos los expedientes tramitados por las Mutuas de Trabajo y Seguridad Social en materia de prestaciones por incapacidad temporal y por muerte y supervivencia que se resuelven sin considerar como enfermedad profesional a la contingencia causante, pese a contarse con indicios que pudieran hacer presumir la existencia de dicha clase de patología., debiendo remitirse al INSS con objeto de que cuente con información suficiente acerca de las razones que amparan las mencionadas resoluciones y pueda, en su caso, determinar la contingencia causante así como resolver las reclamaciones previas que presenten los interesados.

15ª Orden TIN 1448/2010, de 2 de junio, por la se desarrolla el Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral. La disposición, con objeto de aplicar las previsiones del Real Decreto en el artículo 115.2 de la Ley General de Seguridad Social, vigente en el aquel momento, crea un fichero de las patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo, que, tienen la consideración de accidente de trabajo, a pesar de su carácter no traumático, y que no tienen la consideración de enfermedad profesional por carecer de alguno de los requisitos configuradores de estas. (PANOTRATSS)

16ª Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el TRLGSS, en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

17ª 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.

18ª Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, por el que se incluye en el Anexo I del cuadro de enfermedades profesionales de la Seguridad Social el cáncer de laringe, producido por la inhalación de polvo de amianto.

19ª Real Decreto 231/2017, de 10 de marzo, por el que regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

20ª 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, en cuya disposición adicional tercera “suspende la aplicación del sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral, prevista en el Real Decreto 231 /2017, de 10 de marzo, para las cotizaciones que se generen durante el año 2019.

Como puede apreciarse el número de disposiciones en materia de Seguridad Social seleccionadas en algo inferior en número, pero las verdaderamente relevantes, que establecen el cuadro de enfermedades profesionales experimentan una evolución mucho más lenta y retrasada en el tiempo que las normas de prevención.

C) Convenios de la OIT y Directivas Comunitarias:

A pesar de lo reducido de su número, y la limitación de su contenido exclusivamente al ámbito preventivo, tanto los Convenios de la IOT como las Directivas europeas han ejercido una gran influencia en nuestra normativa, incluso antes de su transposición propiamente dicha.

1º Convenio 155, de 22 de junio de 1981, sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, ratificado por España el 26 de julio de 1985, que constituye el marco de referencia internacional en materia de prevención de riesgos laborales.

2ª Convenio 162 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), sobre utilización del asbesto en condiciones de seguridad (adoptado el 24 de junio de 1986 y ratificado por España el 17 de julio de 1990, en el que, entre otros extremos (relativos a principios generales, medidas de prevención y de protección, vigilancia del medio ambiente de trabajo y de la salud de los trabajadores, información y educación), se establecen, entre otras las medidas siguientes:

- la legislación nacional deberá prescribir las medidas que habrán de adoptarse para prevenir y controlar los riesgos para la salud debidos a la exposición profesional al asbesto y para proteger a los trabajadores contra tales riesgos,
- la legislación nacional adoptada deberá revisarse periódicamente a la luz de los progresos técnicos y del desarrollo de los conocimientos científicos.

- deberá prohibirse la utilización de la crocidolita y de los productos que contengan esa fibra y la pulverización de todas las formas de asbesto,
- la autoridad competente deberá prescribir límites de exposición de los trabajadores al asbesto u otros criterios de exposición que permitan la evaluación del medio ambiente de trabajo

3º Directiva del Consejo 83/477/CEE, de 19 de septiembre, sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionadas con la exposición al amianto durante el trabajo, y cuyo contenido se incorporó a nuestro derecho interna mediante el Reglamento de Trabajos con riesgos de amianto Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 31 de octubre de 1984.

4º Directiva 91/382/CEE, de 25 de junio de 1991, por la que se modifica la anterior para adecuar y actualizar su contenido en función de la experiencia adquirida y del progreso de los conocimientos científicos y técnicos, se incorpora a nuestro derecho mediante las modificaciones del Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto introducidas por las Órdenes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 26 de julio de 1993 y de 7 de enero de 1987.

5º Directiva 98/24/CE de 7 de abril de 1998, relativa a la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.

6ª Directiva 2003/18/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de marzo, que modifica la Directiva 83/477/CEE, cuya transposición se llevó a cabo por el RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, que constituye la norma específica vigente.

7ª Reglamento CE nº 1907/ 2006, de Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de diciembre de 2006, relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y mezclas químicas (REACH).

8ª Directiva 2009/148/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo de 30 de noviembre de 2009 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo.

En el amplio recorrido normativo que hemos hecho, podemos apreciar como en materia preventiva la respuesta normativa tiende a ser progresivamente adecuada aunque se produce con un cierto retraso respecto a otros países europeos. Adolece también de ciertas limitaciones y carencias en cuanto al sistema preventivo, que se subsana con la incorporación a nuestro derecho del acervo comunitario.

En materia de protección, si bien los niveles de protección son adecuados cuando se reconoce el carácter de contingencia profesional, el papel predominante de las empresas y de las Mutuas figuran entre las principales causas de la situación de infradeclaración, que, aun reconocida de forma generalizada, las medidas adoptadas a partir de 2007 no han producido los resultados esperados.

Valoración global: respuesta adecuada pero tardía, con falta de apoyo técnico hasta la transposición de la directiva comunitaria, con el nuevo esquema preventivo

6. RESPUESTA ADMINISTRATIVA.

1. PERSPECTIVA GENERAL.

Existe consenso generalizado sobre que, a pesar del incremento en el número de declaraciones de enfermedades profesionales registrado en última década del siglo pasado, la infradeclaración e infraregistro de las enfermedades profesionales en España, es muy elevado, proporcionalmente mayor al que se registra en países de nuestro entorno.

Sin necesidad de acudir a las opiniones de expertos, tanto médicos como investigadores, baste señalar que en la introducción al “Estudio Epidemiológico de las **ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA** (1900-2014), editado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en 2017, se indica textualmente: *“Las estadísticas laborales sobre enfermedades profesionales no son un sistema de información, en el sentido del consenso científico actual sobre el significado de este término, sino un registro de aquellos daños de origen laboral que han sido objeto de compensación como enfermedad profesional.*

Fruto de esta lógica nos encontramos, por un lado, un subregistro en determinadas enfermedades laborales, y, por otro, altos números en otras, que no responden a la situación real de riesgo y daño derivado del trabajo”

Esta situación es análoga a la distorsión que se produce en relación con la declaración y registro de accidentes de trabajo, en la que los accidentes leves presentan un porcentaje notoriamente alto mientras que los graves tienen un nivel de representación mucho menos de lo que les corresponde. Las razones de esta irregularidad, cuya corrección se enfrenta a obstáculos aparentemente insalvables, obedece a la confluencia de intereses de empresarios y las entidades aseguradoras de las contingencias profesionales que muestran su falta de interés, cuando no oposición, a que un conocimiento temprano del siniestro y una investigación rápida de sus causas pudiera determinar la existencia de deficiencias en materia preventiva, con las consiguientes sanciones y propuesta de recargo en las prestaciones.

En relación con los accidentes de trabajo se cuestiona fundamentalmente la calificación; en relación con las EE.PP. el reconocimiento de las mismas, en particular, las de mayor trascendencia como ocurre con muchas de las relativas al amianto.

Siguiendo el método comparativo que venimos utilizando se refleja en las tablas siguientes la situación registrada tanto en Francia como en España en relación con ambas contingencias.

Tabla 14. CIFRAS DE AA.TT. Y EE.PP. EN FRANCIA

Nº cont./ Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AA.TT con baja	658.847	669.914	640.891	618.263	621.111	624.525	626.227
EP con baja	50.688	55.057	54.015	51.452	51.631	50.960	48.762
Trabajadores afiliados	18,299	18,492	18,296	18,314	18.275	18,449	18.529

Fuente: NRS Sante et securité au travail. Elaboración propia.

El total de accidentes de trabajo ocurridos en Francia durante el periodo comprendido entre 2010 y 2016 asciende a un total de 4.459.778 para una población laboral media aproximada de 18.4 millones de trabajadores.

El total de enfermedades profesionales con baja registradas en Francia durante el mismo periodo se cifró en 362.565.

Si comparamos ambas cifras resulta que la proporción de enfermedades profesionales con baja registradas en Francia representan el 8,12 % del número total de los accidentes de trabajo declarados.

Si analizamos la situación registrada en España durante el mismo periodo.

Tabla 15. CIFRAS DE AA.TT. Y EE.PP. EN ESPAÑA

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AA.TT con baja	569.523	512.584	408.537	468.030	491.099	529.248	566.235
EE.PP. con baja	8.765	8.919	7.552	7.599	8.112	9.073	9.886
Trabaj. afiliad. Miles	17.581,9	17.363	16.853,1	16.299,5	16.556,0	17.087,3	17.600,8

Fuente: Anuario de estadísticas laborales MTSS Elaboración propia

El total de accidentes de trabajo registrados en España durante el periodo comprendido entre los años 2010 y 2016, ambos inclusive, asciende a 3.545.266 accidentes con baja.

En el mismo periodo el número de enfermedades profesionales declaradas se cifra en 60.116. Comparando ambos porcentajes resulta que la proporción es del 1,69., es decir, más de 4 veces inferior a la proporción de declaraciones efectuadas en Francia.

Por otra parte, en la “**discusión**” del Estudio Epidemiológico de las **ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA** (1900-2014), se formulan las observaciones siguientes:

- “Se produce un incremento constante en la declaración de enfermedades profesionales en España entre los años 1900 hasta 2005, en particular entre los años 1996 y 2001.
- Sin embargo, si se analiza la calificación se observa que el incremento se centra en las enfermedades calificadas como leves, que representan más del 80 por 100 del total, mientras que los casos de mortales o graves aumentan o muy levemente o incluso disminuyen.
- **La escasa fiabilidad de la calificación se evidencia en el hecho de que los escasos carcinomas de bronquio y pulmón derivados por exposición al amianto, recogidos en el estudio, fueron calificados como leves.**
- En 2006 se produce un cambio de tendencia, reconociéndose tanto durante ese año como en 2007 un número de declaraciones de enfermedades profesionales no solo es inferior al de los años precedentes, sino que se retrotrae a cifras de 1997. A pesar del leve incremento posterior no se han alcanzado las cifras anteriores a las registradas antes del cambio.
- No parece ser ajena a esta variación la modificación de la normativa de aplicación: en primer lugar, la Orden TAS/4054/2005, de 27 de septiembre, por la que se desarrollaron los criterios técnicos para la liquidación de capitales costes de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social, con efectos de 1 de enero de 2006, y, en segundo lugar, el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, con entrada en vigor el 1 de enero de 2007”.

Dado que la actualización del cuadro de enfermedades profesionales venía impuesto no sólo por la obsolescencia de la normativa anterior, vigente desde 1978, sino por la recomendación de instancias europeas (Resolución 2003/670/CE de la Comisión) y de la propia OIT, con una doble clasificación o lista de enfermedades, unas, las del Anexo I, reconocidas como tales y, otras, las del Anexo II, que podrían reconocerse en el futuro, la principal aportación del RD era la modificación del procedimiento de notificación de las enfermedades profesionales al que se califica de “ineficiente”, proponiéndose corregir sus deficiencias, objetivo que a la vista de los resultados producidos resulta cuestionable.

Entre las conclusiones más destacadas del citado estudio merecen destacarse las siguientes:

- Entre 1990 y 2014 se reconocieron en España 388.829 enfermedades profesionales, lo que representa una media anual de algo menos de 26.000 enfermedades año. Esta cifra debe valorarse adecuadamente, ya que el 99 por 100 de los casos son calificadas como leves y, en la mayor parte de los casos, no causan baja.
- Las enfermedades respiratorias representan el 3,1 por 100 del total mientras que las causadas por agentes carcinogénicos solo representaron el 0,1 %.

2. Enfermedades profesionales causadas por la exposición al amianto.

Si pasamos de una visión general al análisis de las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto nos encontramos con la situación siguiente:

La lista de enfermedades profesionales se halla regulada en los últimos 40 años por las normas siguientes:

- El RD 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y
- El RD 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.

El primero, que sustituye al Decreto 790/1961, incluye un listado de las enfermedades profesionales con la relación de las principales actividades capaces de producirlas. Entre ellas, dentro del apartado C) Enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados, letra b) figura la asbestosis, asociada o no a la tuberculosis pulmonar o al cáncer de pulmón como consecuencia de la inhalación de polvos de amianto, en particular en

la realización de los trabajos que se relacionan y que coinciden con las actividades tradicionales, salvo la fabricación de fibrocemento.

Dentro del apartado F) titulado Enfermedades sistemáticas se incluye en el punto 2. Carcinoma primitivo de bronquio o pulmón por asbesto. Mesotelioma pleural y mesotelioma peritoneal debidos a la inhalación de polvos de amianto.

El segundo de los Decretos, actualmente en vigor, incluye dos anexos. El 1 establece el cuadro de enfermedades profesionales agrupadas en seis grupos agrupadas por el agente causante: agentes químicos (I); físicos (II); biológicos; por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados (IV); de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados (V) y agentes carcinogénicos (VI).

En el grupo 1 (agentes químicos) figuran como agente C los polvos de amianto, relacionándose como subagentes dos patologías: 01 Asbestosis y 02 Afecciones fibrosantes de la pleura que cursan con restricción respiratoria o cardiaca provocadas por el amianto, relacionándose a continuación los trabajos que se encuentran especialmente expuestos.

En el grupo 3 (Inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados) figura como agente C los polvos de amianto y las patologías de asbestosis y afecciones fibrosantes de pleura

En el grupo 6 enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos figura el amianto en relación con las patologías de: neoplasia maligna de bronquio pulmón, mesotelioma de pleura, mesotelioma de peritoneo, mesotelioma de otras localizaciones y cáncer de laringe, todo los casos en relación con los mismos trabajos.

En el Anexo 2 se establece la lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro.

Es decir, que a las enfermedades reconocidas en 1978, (asbestosis, carcinoma de bronquios o pulmón y mesotelioma pleural y peritoneal) se añaden las afecciones fibrosantes de pleura, el cáncer de laringe y mesotelioma de localizaciones distintas a la pleura y el peritoneo).

A pesar de que se han ampliado las posibilidades de declaración los resultados siguen estando excluidas determinadas patologías como las placas pleurales.

Según datos obtenidos del citado Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España (1990-2014) la incidencia media de las enfermedades respiratorias durante el periodo 1990-2014 fue 3,8 casos por 100.000 trabajadores asalariados. El periodo se inicia con una tasa inferior al 2,5, y se alcanza el pico en 2011, con ligera oscilación a la baja en los años posteriores.

En cuanto a la edad, la edad media de presentación es de entre 30 y 40 años en el primer periodo para ambos sexos, aumentando hasta casi 50 años en el segundo periodo para los hombres.

Durante el periodo 1990-2014 se reconocieron como profesionales 468 procesos cancerosos, lo que supone una tasa media de 0,15 casos por 100.000 trabajadores.

En el periodo 1990-2006 se notificaron 70 procesos cancerosos provocados por agentes carcinogénicos, de los cuales 47, es decir, el 67,4 % se diagnosticaron como carcinomas de bronquio y pulmón por exposición al amianto.

En el periodo 2007-2014 se notificaron 398 casos de cáncer, de los cuales 233, es decir más de la mitad fueron causadas por la exposición al amianto.

Esta infradeclaración es confirmada por otras fuentes: según una encuesta de Euroforum Eurogip, publicada en 2006, realizada en 13 países europeos, entre ellos España, ofrece los resultados que se muestran en la tabla siguiente:

Tabla 16.PATOLOGÍAS DERIVADAS DEL AMIANTO RECONOCIDAS EN EL AÑO 2000 (porcentajes por cada 100.000 asegurados)

Pais/Patolog	Poblac.aseg	Asbestosis	Cáncer pulmonar	Mesotelioma	Placas Pleurales
Alemania	33,721.319	5,23	2,02	1,93	3,50
Italia	19.900.000	2,38	0,37	1,27	-----
Francia	16.868.914	2,15	3,30	1,65	14,27
España	11,155,100	0,15	-----	0,04 *	-----
Suiza	3,337,000	0,21	0,03	1,89	0,78
Bélgica	2,369,256	3,16	1,14	2,74	0,08
Dinamarca	2,523,878	0,83	1,74	3,60	0,16
Finlandia	2,323.000	3,18	2,97	1,16	10,80
Noruega	2.200.000	1,50	4,50	2,82	1,73

Fuente: Eurogip-24 E Asbestos-related occupational diseases in Europe (pag.20)

* Los casos de cáncer broncopulmonar y mesotelioma se registran en España bajo el mismo código estadístico.

De la misma pueden resaltarse los resultados siguientes:

- España era el país que presentaba unos índices más bajos en aquellas patologías que eran registradas como enfermedades profesionales derivadas del amianto. Así en relación con la asbestosis nuestro país registraba un índice de incidencia del 0,15 por 100, lo que significaba 35 veces menor que Alemania, 21 veces menor que Bélgica y 15 veces menor que Francia.
- Por otra parte, en relación con las patologías más graves –mesotelioma y cáncer de pulmón- las diferencias son aún mayores.
- En tercer lugar, España es junto a Italia los únicos grandes países que no registraba como patología profesional derivada del amianto las placas pleurales.

A partir del año 2000 entran en funcionamiento en tres de los países que figuran en la tabla –Italia, Bélgica y Francia- mecanismos indemnizatorios no judiciales, denominados Fondos de indemnización. Merece pues la pena analizar los efectos de su creación.

Entre ellos centraremos nuestro análisis en el caso francés, por ser el más cercano y útil a los fines de este trabajo.

Tabla 17. .ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR EL AMIANTO (FRANCIA) (1993-2017)

Patol./ Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Asbesto.	240	151	135	172	165	201	294	365	407
Mesot.	82	62	59	71	143	180	280	259	349
Placas Pleur.	13	210	494	789	876	1.112	1.617	1.931	2.815
Otras	463	400	327	520	468	446	537	623	931
Total	798	823	1.015	1.552	1.652	1.939	2.728	3.178	4.502
Nº Asal	14,13	14,27	14,49	14,47	14,50	15,16	15,80	16,86	17,23

Patol./ Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Asbest.	422	406	426	490	422	397	375	392	347
Mesot.	338	396	447	376	430	390	344	387	379
Placas Pleur.	3.357	3.460	4.272	4.788	4.187	3.847	3.210	2.933	2.588
Otras	1.024	1.074	972	1.001	764	702	668	586	466
Total	5.141	5.336	6.117	6.655	5.803	5.336	4.597	4.298	3.780
Nº Asal	17,67	17,63	17,52	17,87	17,78	18,62	18,86	18,45	18,64

Pat./ Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Asbest.	347	333	353	282	304	296	243
Mesot.	379	400	427	403	399	392	410
Placas Pleur.	2.588	2.672	2.293	2.052	1.794	1.705	1450
Otras	466	464	427	458	319	327	334
Total	3.780	3.869	3.500	3.168	2.816	2.720	2.437
Nº Asal	18,64	18,84	18,63	18,64	18,60	18,44	18,52

Fuente: INSR. Tablas de enfermedades profesionales. Elaboración propia.

Según estimaciones del propio FIVA debe tenerse en cuenta que las reclamaciones representan aproximadamente el 60 por 100 del total,

Como puede apreciarse la patología con mayor número de reconocimientos son las placas pleurales seguidas de mesotelioma y asbestosis.

También se aprecia que la tasa más elevada de reconocimientos se produce en el año 2005, seguido de los años inmediatamente anterior y posterior. A partir de 2011 los descensos son constantes y pronunciados.

Estas cifras podrían servir de orientación y referencia a las que resultarían esperables en España, tomando en consideración la población laboral y las cantidades de amianto utilizadas en uno y otro país.

Las deficiencias e ineficacias del procedimiento de notificación de enfermedades profesionales en España resultaba tan evidente, que los responsables de la Seguridad Social, coincidiendo con la nueva regulación de las mismas adoptaron la decisión de modificarlo y modernizarlo con vistas a lograr unos resultados más acordes con la realidad.

3. Enfermedades profesionales notificadas en España (nuevo sistema.)

Con efectos de 1 de enero de 2007 entro en funcionamiento el nuevo sistema de comunicación de enfermedades profesionales (CEPROSS), complementado con la notificación de las patologías no traumáticas (enfermedades, no accidentes) causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS), y que legalmente tienen la consideración de accidentes de trabajo, siempre que se demuestre que la patología tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo, o que, padecida con anterioridad, se agravase como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

La diferenciación es importante porque en los supuestos de enfermedad profesional, si se cumplen los requisitos establecidos legalmente, es decir, patología, agente o causa y trabajos relacionados, el reconocimiento es automático o “ex lege”; en el segundo supuesto corresponde al interesado demostrar que la ejecución del trabajo fue la causa exclusiva de la patología o de su agravamiento.

Como complemento a estas medidas, derivadas del nuevo Reglamento de enfermedades profesionales, se crea el Observatorio de las enfermedades causadas o agravadas por el trabajo, que elabora estadísticas anuales, que recopila en informes periódicos.

Conviene tener presente que, a pesar de la denominación de enfermedades causadas por el trabajo, no son propiamente enfermedades profesionales, sino que son partes comunicados respecto a enfermedades profesionales y patologías no traumáticas que, a pesar de estar causadas por el trabajo, no tienen la consideración de tales.

Tabla 18. PARTES COMUNICADOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Con baja	11.425	11.504	9.691	8765	8805	7466	7599	8112
Sin baja	5.366	6982	7.073	8.077	9117	8178	9197	9146
LPNI	1681	2.041	1.491	1.344	1273	1197	1142	720
Total	18.499	20.532	18.278	18.186	19.195	16.841	17.938	17.978

Fuente: MTAS. Observatorio de las enfermedades causadas o agravadas por el trabajo. 2014

Las cifras anteriores, que suponen una innovación respecto a las series tradicionales, al sumar las enfermedades profesionales con aquellas patologías no traumáticas que, sin embargo, tienen la consideración legal de accidentes, no pueden hacernos perder la perspectiva de que el cambio normativo en la notificación de los accidentes profesionales no supuso una mejora (incremento) en el número de enfermedades notificadas sino, al contrario, una disminución.

Mayor interés tiene el desglose de los partes por grupos de enfermedad.

Tabla 19. PARTES COMUNICADOS POR GRUPOS DE ENFERMEDAD.
Tabla A)

Año	2007		2008		2009		2010	
	c. baj	s.baja	c. baj	s.baja	c.baja	s.baj	c.baja	s.baj
1. Químicos	502	239	695	310	483	292	439	292
2. Físicos	9607	4574	9533	5515	7519	5765	7111	6800
3. Biológicos	228	67	297	196	441	220	208	169
4. Inhalación	342	196	547	303	473	399	427	398
5. Enferm. Piel	835	405	808	434	700	448	566	407
6. Carcinógen.	11	4	46	16	32	15	14	11

Fuente: Informe Observatorio 2010. Elaboración propia.

Tabla B)

Año	2011		2012		2013		2014	
	c. baj	s.baja	c. baj	s.baja	c.baja	s.baj	c.baja	s.baj
1. Químicos	364	338	315	265	283	231	272	213
2. Físicos	7188	7616	6024	6821	5985	7768	6378	7753
3. Biológicos	319	182	336	178	554	268	666	269
4.Inhalación	419	441	296	400	304	402	335	367
5.Enferm.Piel	502	483	478	480	439	508	434	526
6.Carcinógen.	18	57	17	34	34	20	27	20

Fuente: Informe Observatorio 2014. Elaboración propia

Conviene señalar las diferencias por CC.AA. Navarra, La Rioja, País Vasco y Aragón presentan una mayor, por lo que no cabe deducir que un mayor registro equivalga a un nivel de siniestralidad más elevado. Los informes del PIVISTEA ya mostraban la existencia de diferencias muy notables de carácter territorial. De forma que algunas Comunidades Autónomas, en general y de forma global, las ubicadas en el tercio norte de la península, y en, particular, Navarra, La Rioja, El País Vasco y Aragón, notifican un mayor número de enfermedades profesionales, lo que no debe ser interpretado en el sentido de una mayor morbilidad sino una mayor calidad y diligencia en la notificación. Este hecho es un factor más en contra de la fiabilidad y consistencia del sistema.

Aplicando la calificación por causas de las enfermedades profesionales establecida por el RD 1299/2006, obtenemos los resultados siguientes:

Tabla 20. PARTES COMUNICADOS POR GRUPOS DE AGENTES.

(partes de ee.pp. 2010)

Causa de la E.P.	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Agentes Físicos	78,78	84,24	81,13
Enferm. de la Piel	6,81	6,01	6,46
Agentes Químicos	5,95	3,80	5,01
Inhalación de Sust.	6,64	2,60	4,87
Agentes Biológicos	1,54	3,43	2,37
Agentes carcinog.	0,26	0,03	0,16

Fuente informe 2010

Dado la materia específica de este informe, conviene subrayar que el porcentaje de patologías causadas por agentes carcinogénicos representan solamente el 0,16 por 100 y las derivadas de inhalación de sustancias (polvos de amianto, entre otros) se quedan en el 4,87 por 100, muy lejos del 81 por 100 de los agentes físicos.

**Tabla 21. PARTES COMUNICADOS POR GRUPOS DE AGENTES.
(partes de ee.pp. 2014)**

Causa de la E.P.	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Agentes Físicos	79,03	78,23	78,63
Enferm. de la Piel	5,63	5,08	5,35
Agentes Químicos	4,12	2,61	3,35
Inhalación de Sust.	6,01	2,32	4,13
Agentes Biológicos	4,64	11,61	8,21
Agentes carcinog.	0,53	0,15	0,33

Fuente informe 2014.

A pesar de que se duplica el porcentaje de enfermedades derivadas de agentes cancerígenos, su significado es poco menos que irrelevante desde el punto de vista cuantitativo. Incremento que se ve compensado por la disminución de las patologías derivadas de la inhalación de sustancias.

Asimismo aunque el orden de los agentes en cuanto a la producción de enfermedades varía, la supremacía de los agentes físicos se mantiene. A ello no es ajeno, en mi opinión, con independencia del hecho de la influencia de la organización y modalidad del trabajo en la actualidad, el hecho de que estas dolencias resultan más fácilmente perceptibles y relacionables con el tipo de trabajo que se realiza.

Si analizamos los expedientes de enfermedad profesional registrados en los primeros años de implantación que tienen al amianto como agente causal, obtenemos los resultados siguientes:

Tabla 22. EXPEDIENTES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL POR AMIANTO

Grupo/ Agente	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Grupo 4: Inhalación sustancias o agentes C.- polvos de amianto	14	38	82	83	91	76	384
Grupo 6.- Enfermedades causadas por agentes carcinógenos Agente A.- Amianto	6	17	12	20	63	38	156
Total	20	55	94	103	154	114	540

Fuente: Cepross.

El alejamiento de este tipo de patologías a los accidentes de trabajo puede contribuir a explicar el escaso peso de las enfermedades causadas por agentes carcinógenos, e incluso, agentes físicos e inhalación de sustancias donde se sitúan las enfermedades derivadas de la exposición al amianto.

Aunque la evolución de las enfermedades profesionales en los últimos cuatro años ha mantenido una tendencia creciente, más de la mitad siguen siendo sin baja.

Tabla 23. EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES 2014-2017

AÑO	2014	2015	2016	2017
Con baja	8.112	9.073	9.886	10.140
Sin baja	9.148	10.065	10.714	10.909
Total	17.260	19.138	20.600	21.649
Variación %	2,8	10,9	7,66	2,2

Fuente: Anuario de estadísticas laborales del MTMSS. Elaboración propia

Si centramos nuestro enfoque en las enfermedades derivadas del amianto en los últimos años, según los partes comunicados con baja distribuidos por códigos de enfermedades y CNAE correspondientes a los últimos tres años, resultan con los datos siguientes

Tabla 24. ENFERMEDADES PROFESIONALES POR TIPO Y GENERO 2015

A)

Enfermedades amianto	CON BAJA		SIN BAJA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
Polvos de amianto	11	---	43	---
Agent carcinógen amianto	8	---	11	---
TOTAL	19	----	54	---

Fuente: Anuario Estadísticas Laborales Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad

ENFERMEDADES PROFESIONALES POR TIPO Y GENERO 2016

B)

Enfermedades amianto	CON BAJA		SIN BAJA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
Polvos de amianto	6	---	60	2
Agent carcinógen amianto	16	---	9	-
TOTAL	22	----	69	2

Fuente: Anuario Estadísticas Laborales Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad

ENFERMEDADES PROFESIONALES POR TIPO Y GENERO 2017

C)

Enfermedades amianto	CON BAJA		SIN BAJA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
Polvos de amianto	7	---	47	---
Agent carcinógen amianto	14	---	18	1
TOTAL	21	----	65	1

Fuente: Anuario Estadísticas Laborales Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Elaboración propia

El total de enfermedades profesionales, con baja, derivadas del amianto en el último trienio con baja se cifran en 62, todas ellas correspondientes a hombres; mientras que las enfermedades sin baja ascienden a un total de 188, de las cuales solamente 3 afectan a mujeres.

En resumen el total de enfermedades profesionales registradas derivadas de la exposición al amianto en los últimos tres años llega a 253. En el mismo periodo en Francia, el número de patologías reconocidas por el FIVA alcanzó la cifra de 12.558. Cualquier comentario sobre la infradeclaración de enfermedades profesionales en España resulta innecesario, aunque algunos informes (ISTAS) llegan a estimar en un 99,8 por 100 el porcentaje de infradeclaración de los tumores malignos de origen profesional y del 94 por 100 respecto a las enfermedades respiratorias.

El anuario de estadísticas laborales de 2017 ofrece información estadística sobre las patologías no traumáticas, verdaderas enfermedades profesionales en su causa aunque la consideración legal sea la de accidente de trabajo PANOTARATSS). La estadística distingue entre enfermedades causadas por el trabajo (cáncer), enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades agravadas por el trabajo. En la tabla adjunta se reflejan los resultados.

**TABLA 25. ENFERMEDADES PROFESIONALES
POR TIPO Y GENERO 2017
PANOTRATSS**

Enfermedades amianto	CON BAJA		SIN BAJA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
Cáncer	---	2	47	---
Enfermedades sistema respiratorio	18	17	27	22
Enfermedades agravadas por el trabajo	1	4	-----	3
TOTAL	19	23	74	25

Fuente: Anuario Estadísticas Laborales Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Elaboración propia

4. Conclusiones del estudio “Pivistea 2014”

Uno de los objetivos del programa, consiste en “*elaborar un Registro de trabajadores expuestos al amianto*”, por lo que no puede aunque lo pretendiera, al tomar como base el RERA, convertirse en un sistema de documentación de todas las personas afectadas por patologías derivadas del amianto, sino solamente de aquellos trabajadores que han estado o están en contacto con el amianto que se sometan al protocolo de vigilancia sanitaria específica, lo cual no impide que constituya con

toda probabilidad la fuente más completa existente en España sobre el colectivo laboral afectado por el amianto.

Expertos en el tema con gran dedicación, como Monserrat García Gómez y otros, venían señalando que algunos de los problemas para elaborar un Registro de trabajadores expuestos al amianto tienen su origen en las características del RERA, tanto por no constituir un registro exhaustivo como por no obligatoriedad de inscripción en el mismo de las empresas que utilizaban amianto, lo que puede haber producido la exclusión de los trabajadores cuyos niveles de exposición fueron más elevados, lo que ha llevado a estimar un subregistro de centros de trabajo de no menor del 75 por 100. Esta observación ha sido subrayada por el Grupo de Trabajo Amianto de la CNSST.

Aunque algunos autores, como Antonio Agudo en su tesis, ya citada, sobre “mesotelioma de Pleura y Exposición ambiental al amianto” (pag. 15) expone que La vigilancia y los exámenes periódicos para la detección y monitorización de las enfermedades ocupacionales asociadas al amianto no se han mostrado nunca claramente efectivos, posición que es compartida por otros investigadores. Aunque se han ensayado diversas técnicas para la detección precoz tanto del cáncer del pulmón como del mesotelioma pleural sin que ninguna de ellas se haya mostrado capaz de mejorar la supervivencia, sobre todo si el diagnóstico no se realiza en una fase temprana. La principal justificación del seguimiento de trabajadores expuestos al amianto, incluso tras la conclusión de su vida laboral, es la identificación de casos con derecho legal a la compensación al ser reconocidos como enfermedad profesional ocupacional.

Precisamente una de las principales actividades, incluidas dentro del Programa PIVISTEA, se enuncia de la forma siguiente: “*Favorecer el reconocimiento médico legal de las enfermedades derivadas de la exposición al amianto*”, con la finalidad de evitar el no reconocimiento como enfermedad profesional en casos en los que la patología es compatible con la exposición al amianto y ésta se encuentra documentada circunstancia que en el programa se valora de forma muy negativa.

Entre las conclusiones del informe al programa PIVISTEA 2013 se incluye la siguiente: “**Los datos ponen de manifiesto una reducida tasa de reconocimiento como enfermedad profesional de las enfermedades derivadas de la exposición al amianto.**”

De las 3.398 enfermedades derivadas de la exposición al amianto, de las cuales se han reconocido como enfermedad profesional 64 casos, lo que supone un 1,88 del total de enfermedades diagnosticadas.”

Las razones que aducen los entrevistados en el informe PIVISTEA 2013 como causa para que el INSS no reconozca como enfermedades profesionales las patologías derivadas de la exposición al amianto son las siguientes:

- La mayoría de los casos detectados se producen en trabajadores ya jubilados, y, en consecuencia, la prueba de demostrar la vinculación a la actividad laboral resulta más compleja, así como la presencia de amianto en la actividad desarrollada,
- Dificultad para la cobertura de la contingencia profesional en determinados regímenes, en particular, el de trabajadores por cuenta propia.
- El reconocimiento en vía jurisdiccional no resulta fácil,
- La posición de las entidades aseguradoras de las contingencias profesionales, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y de la Seguridad Social, que rechazan sistemáticamente el reconocimiento como enfermedad profesional a pesar de poner información e indicios suficientes para hacerlo.
- La posición del INSS poco proclive a reconocerlo,
- La falta de mentalización de los afectados que no lo declaran o denuncian de forma oportuna o renuncian a las acciones de seguimiento de la enfermedad.

Como conclusión general del presente capítulo podemos señalar que la respuesta administrativa es claramente insuficiente, ya que las estadísticas oficiales sobre las patologías causadas por el amianto en España no se corresponden con la realidad, tanto en relación con el número de fallecimientos como en cuanto al número de enfermos.

Esta situación, de infradeclaración e infraregistro, tiene trascendencia tanto desde el punto de vista sanitario o preventivo como desde el punto de vista compensatorio, reparación de los daños causados a los afectados.

Son muchas las razones que justifican esta posición. Entre ellas merecen destacarse las siguientes:

- no hay ninguna razón que justifique las enormes diferencias existentes con países de nuestro entorno. En particular, con Francia, cuando otros parámetros, como los tiempos de afloramiento de las distintas dolencias, coinciden, dados los periodos de latencia, en ambos países.
- Asimismo tal diferencia destaca más con la declaración de accidentes de trabajo, donde las tasas de incidencia son análogas, con independencia del abuso en la calificación como leves de accidentes que desde el punto de vista laboral merecen la calificación de graves. En relación con los accidentes de trabajo el problema es que se califican de forma errónea, en relación con las enfermedades profesionales no se declaran o se declaran solamente en relación con aquellos agentes, como los físicos, en los que la patología es más fácilmente detectable y sus efectos más parecidos a los de un accidente de trabajo.
- Incluso en el plano nacional, tampoco hay ninguna razón para justificar las diferencias entre unas regiones y otras dentro del Estado, salvo que las diferencias obedecen a un mejor registro y coordinación entre los servicios públicos de salud y las entidades encargadas del reconocimiento y pago de las contingencias profesionales en la Seguridad Social.
- Es cierto que el sistema normativo aplica criterios restrictivos en relación con las patologías causadas por la exposición al amianto, al excluir algunas como las placas pleurales que son reconocidas por la mayor parte de los países de la Unión Europea, entre ellos Francia y Portugal.
- El intento por mejorar el registro a partir de 2007, informatizando el sistema (CEPROSS) y completándolo con las patologías no traumáticas, consideradas desde el punto de vista médico como enfermedades, pero desde el punto de vista legal como accidentes de trabajo, no sólo no ha mejorado los resultados sino que por el contrario en una primera fase los empeoró desde el punto de vista cuantitativo, sin que haya mejorado la valoración cualitativa al registrar como enfermedad leve un diagnóstico de neoplasia.
- Falta de coordinación entre los servicios asistenciales del sistema público de salud, los servicios médicos de los Servicios de Prevención y las entidades aseguradoras de las contingencias profesionales hacen que se imponga generalmente el criterio más restrictivo y excluyente para el reconocimiento y registro de las enfermedades profesionales, en general, y de las derivadas del amianto, en particular.

En definitiva, la protección que brinda el sistema de la Seguridad Social es claramente insuficiente para detectar, proteger y compensar a las víctimas laborales de la exposición al amianto. Esta insuficiencia se evidencia por las discrepancias existentes entre las cifras del amianto utilizado y los estándares medios internacionales de patologías esperables como de los registros en países de nuestro entorno, como ocurre en Francia.

Por otra parte y al igual que ocurre con los accidentes de trabajo, el registro y la notificación de enfermedades profesionales se aproxima a los estándares internacionales en las enfermedades leves, aquellas que no dan lugar a un elevado coste en cuanto a su tratamiento o prestaciones. Una explicación a esta particularidad reside en el papel que juegan, como aseguradoras de estas contingencias, las Mutuas de la Seguridad Social.

7. RESPUESTA JURISDICCIONAL.

1. El recurso a los tribunales.

Los aspectos médicos de las patologías derivadas del amianto, a pesar de las limitaciones que hemos detallado en el capítulo anterior, han tenido prioridad sobre los aspectos reparadores o compensatorios para las personas afectadas por el amianto.

Nacido en el ámbito laboral, las demandas se han encauzado principalmente a través de los procedimientos establecidos para la cobertura de los daños producidos en el trabajo, aunque la insuficiente respuesta dada desde el sistema de la Seguridad Social así como el hecho de que el colectivo de los damnificados se ha ido ampliando y extendiendo fuera de este ámbito, ha producido que de forma creciente los propios afectados de forma individual o asistidos por las Asociaciones de Víctimas del Amianto, constituidas en diversas Comunidades Autónomas, han iniciado la vía jurisdiccional, de forma que en estos momentos se cuenta con una abundante y consolidada jurisprudencia sobre los supuestos indemnizables y las cuantías de la compensación.

Esta vía ha sido seguida en otros países. Siendo el ejemplo más relevante el de Estados Unidos cuyos primeros casos, que se remontan al último tercio del siglo XX, en los que se condena a empresas cuyos trabajadores contrajeron enfermedades derivadas de la exposición al amianto (asbestosis y mesotelioma) presente en los productos que fabricaban o comercializaban.

Entre las sentencias dictadas destaca la relativa al proceso contra la empresa Johns-Manville Products Corp, en la que el Tribunal Supremo de New Jersey sostuvo la doctrina de que, quien se lucra con la fabricación o comercialización de un producto objetivamente peligroso, y, no advierte de tal condición, aunque pueda no conocerla, debe responder y asumir la reparación de los daños causados.

Este tipo de responsabilidad debe calificarse como responsabilidad objetiva o sin culpa, ya que no contempla causas de exoneración, y se fundamenta en que es preferible que el empresario está en mejores condiciones de soportar el coste de las enfermedades, ya que dispone de la posibilidad de repercutirlo en el precio del producto, que las víctimas inocentes que sufren las consecuencias de haber estado expuestas a productos dañinos.

Aunque las primeras sentencias condenatorias fijaban cantidades indemnizatorias modestas -58,534 \$ en el caso de asbestosis y mesotelioma con resultado de muerte- la multiplicación de las condenas y el incremento de la indemnización ha provocado la práctica desaparición de la industria histórica del amianto. (Albert Azagra y Marian Gili, InDreet 2/2005, pp.15-16)

La avalancha de demandas presentadas hizo pensar que un volumen de tal magnitud no podría gestionarse por la vía de la litigación individual, ya que el número de demandantes pasó de 21.000 en 1982 a 730.00 en el año 2002; el número de empresas demandadas pasó de 300 a 8.400 y los costes de 1 millón \$ a 70.000 millones \$, según los datos facilitados por Diego Dabrio en “La gestión de la crisis del amianto en el Derecho comparado: Estados Unidos y Europa”.

Para hacer frente a esta situación se reformó en 1994 la normativa sobre insolvencias mercantiles de forma que las empresas con responsabilidades derivadas del amianto podían declararse en quiebra como protección ante futuras demandas.

Asimismo se planteó desde 2016 la posibilidad de crear un fondo de compensación para las víctimas de amianto dotado por las empresas del amianto y sus aseguradoras, opción que ha sido seguida en otros países, como veremos más adelante, pero los sucesivos proyectos de ley nunca han logrado su aprobación., ya que la presión de las empresas que comercializan productos que incorporan amianto, han conseguido hasta el momento en Estados Unidos no sólo paralizar estas iniciativas sino evitar que exista una prohibición total de la utilización del amianto, como sucede en la Unión Europea, aunque la Agencia para la Protección Medioambiental (EPA) ha anunciado para finales de 2018 unas nuevas directrices en relación con el uso del amianto.

Una situación similar se planteó en los Países Bajos, donde al no existir un sistema de aseguramiento específico para las contingencias profesionales, los trabajadores afectados por el amianto plantearon sus demandas ante los Tribunales de Justicia. Durante los años noventa se presentaron alrededor de un millar de demandas, en la mayoría de los casos favorables a los intereses de los afectados por lo que pronto se generalizó la vía del acuerdo extrajudicial.

La formalización de esta vía se concretó en 1995 con la creación del Comité para las Víctimas del Amianto con el objetivo de dar apoyo a las víctimas en sus reivindicaciones. La conciencia de que el Estado no había reaccionado adecuadamente en el plano normativo y administrativo ante los riesgos del amianto, desembocó en la creación en el año 2000 del Instituto para las Víctimas del Amianto (IAS) encargado de gestionar un sistema específico de compensación, lo que se ha traducido en un descenso importante de las reclamaciones en vía judicial.

En nuestro país, a pesar de la tendencia creciente, algunos autores plantean la cuestión de la avalancha de demandas judiciales tomando como base que en el algún periodo –noviembre diciembre de 2015- la Sala de lo Social del Tribunal Supremo dictó un total de 15 autos o sentencias, el volumen de litigiosidad no tiene parangón con la situación producida en Estados Unidos, si bien se han producido ya numerosas litigios y abundantes pronunciamientos judiciales, como para poder evaluar los resultados de esta vía.

Antes de analizarlos es preciso valorar las características procesales específicas concurrentes en nuestro ordenamiento jurídico

2. Particularidades jurisdiccionales.

La normativa sobre seguridad y salud en el trabajo, dentro de la que cabe encuadrar el deber de protección respecto de los trabajadores afectados por el amianto, establece un amplio marco de responsabilidades, tanto por lo que hace referencia a los sujetos responsables de los daños o perjuicios causados como en relación a los sujetos afectados y, en consecuencia, los beneficiarios de las reparaciones o compensaciones que pudieran derivarse.

Esta amplitud desborda, por una parte, el marco meramente punitivo o sancionador y, por otra, los ámbitos jurisdiccionales propios o específicos en que pudieran resultar exigibles las obligaciones o responsabilidades derivadas.

La naturaleza del deber de prevención, en el que se integran tanto la dimensión individual privada, derivada del derecho del trabajador a su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene en el trabajo (Artículo 4.2.d) y 19.1 de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como pública (deber de los poderes públicos de velar por la seguridad e higiene en el trabajo (Artículo 40.2 de la Constitución), hace que el abanico de exigencia de responsabilidades desplegado sea muy amplio, abarcando a los órdenes jurisdiccionales civil, penal, contencioso-administrativo y social, si bien tras la reforma operada en 2011 en virtud de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social, el abanico de posibilidades se ha reducido de forma drástica.

Por otra parte, la normativa de Seguridad Social declaraba expresamente compatibles las prestaciones del sistema de la Seguridad Social con las indemnizaciones procedentes de las responsabilidades exigibles en los ámbitos penal o civil a los sujetos responsables, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 168.3 del TRLGSS (R.D. Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, a cuyo tenor: *“Cuando la prestación haya tenido como origen supuestos de hecho que impliquen responsabilidad criminal o civil de alguna persona, incluido el empresario, la prestación será hecha efectiva, cumplidas las demás condiciones, por la entidad gestora, servicio común o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en su caso, sin perjuicio de aquellas responsabilidades. En estos casos, el trabajador o sus derechohabientes podrán exigir las indemnizaciones procedentes de los presuntos responsables criminal o civilmente”*.

Asimismo se reconoce al INSS, las Mutuas o las empresas que colaboren en la gestión, la acción de repetir contra los responsables por el coste de las prestaciones sanitarias, personándose directamente o en el procedimiento civil o penal que se siga para hacer efectiva la indemnización o promoverlo directamente, teniendo la condición de terceros perjudicados.

La configuración de un marco de responsabilidades tan amplio está orientado a la consecución de un doble objetivo; por una parte, reforzar el efecto sancionador y ejemplarizante de forma que ninguna infracción pueda resultar impune, dada la relevancia de los valores protegidos, y, por otra, conseguir que los perjudicados puedan obtener un completo resarcimiento y satisfacción por los daños y perjuicios ocasionados, tanto físicos como morales.

Sin embargo, esta configuración no ha estado exenta de dificultades, y en ocasiones ha sido fuente de problemas que complicaban o incluso impedían la consecución de la finalidad pretendida.

Es cierto que en nuestro sistema jurídico el incumplimiento de una obligación provoca una reacción jurídica prevista en el ordenamiento, por lo que, cuando de un mismo supuesto nacen responsabilidades de distinta naturaleza, la primera cuestión que se suscita es si un incumplimiento puede dar lugar a consecuencias jurídicas diversas.

Las responsabilidades penales cuya justificación es la reacción ante la lesión de un bien socialmente relevante y, en consecuencia, digno de una especial protección, tienen una finalidad no meramente represora por la comisión de un ilícito sino también ejemplarizante, con vistas a evitar su comisión en el futuro tanto por el propio sujeto castigado –prevención individual- como por cualquier otro –prevención general-, resultando compatibles con la exigencia de responsabilidades en el ámbito civil, cuya finalidad está orientada a resarcir al sujeto lesionado de los daños o perjuicios sufridos.

Los delitos contra la prevención de riesgos laborales en el trabajo se encuentran tipificados dentro del Título XV relativo a los delitos contra los derechos de los trabajadores, en los artículos 316 –comisión con dolo- y 317 –comisión por imprudencia grave - y 318 – relativo a la atribución de responsabilidad a las personas jurídicas- del Código penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre).

La contaminación medioambiental por amianto o por residuos con infracción de la normativa aplicable puede ser constitutiva del delito previsto en el artículo 325 y siguientes del mismo código, dentro del Capítulo dedicado a los delitos contra los recursos naturales y el medio ambiente.

Las responsabilidades en el ámbito administrativo tienen como finalidad garantizar la protección de la seguridad y salud de los trabajadores, limitando su ámbito sancionador a aquellas conductas a las que socialmente no se les concede una relevancia tan significativa que justifique su inclusión en alguno de los tipos del Código penal. En consecuencia, la imposición de sanciones, generalmente en forma de multas, es compatible con la exigencia de responsabilidades y compensaciones en los ámbitos civil y de Seguridad Social.

En cuanto a la preferencia por las diversas vías, no hay duda que, dada la preeminencia del orden penal y las garantías características del mismo, sus pronunciamientos, tanto en cuanto a los hechos probados como los sujetos responsables, resultan vinculantes para los demás órdenes.

En relación con la competencia entre las vías social y civil, se arrastró durante mucho tiempo una intensa controversia, que no se ha resuelto hasta la aprobación de la reforma operada por la citada Ley 36/2011, según la cual se unifican en el ámbito social todas las cuestiones, incluidas las relativas al conocimiento de las actuaciones administrativas relacionadas con los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que venían siendo vistas por los tribunales civiles o contencioso-administrativos, con exclusión de las que corresponden al orden penal y las cuestiones declarativas y ejecutivas atribuidas por la legislación concursal a los juzgados mercantiles, una vieja pretensión que buscaba ser resuelta desde el año 1998.

Con esta norma, enmarcada dentro de las Medidas urgentes para la reforma del mercado de Trabajo (Ley 35/2010, de 17 de septiembre) y los objetivos de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012, como uno de sus objetivos, se avanzó hacia la configuración de una “ley integral de siniestralidad laboral”, que garantizase una mejor protección de los trabajadores frente a los riesgos profesionales, al ser la única competente para velar por el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y poner fin al denominado “peregrinaje” de jurisdicciones”

La jurisdicción civil se venía considerando competente y, en consecuencia declaraba su exclusividad para conocer cuando el daño o perjuicio causado se relacionaba con una conducta o incumplimiento de una obligación de carácter general, no relacionada con la relación contractual, mientras que la jurisdicción social era reconocida como competente en aquellos supuestos en los que se estaba ante un daño cuyo origen se imputaba a un ilícito laboral, entendido como la infracción de una norma de naturaleza laboral o un incumplimiento de obligaciones laborales.

La reforma operada por la Ley 36/2011 se hizo con la pretensión de modernizar la normativa procesal facilitando el efectivo cumplimiento de las políticas de promoción de la salud y seguridad en el trabajo, evitando la intervención sucesiva o simultánea de los diversos órdenes jurisdiccionales, que generaba no solamente dilaciones y gastos innecesarios sino, en ocasiones, pronunciamientos contradictorios, lo que perjudicaba gravemente la seguridad jurídica.

A pesar de la reforma operada, merece la pena detenerse someramente en el análisis y comparación de las responsabilidades en los ámbitos civil y social, ya que la controversia mantenida durante mucho tiempo ha tenido una notable influencia y repercusión en los criterios seguidos por la jurisprudencia social en los requisitos exigibles para la determinación de responsabilidades así como para la fijación de cuantía de las indemnizaciones en los distintos supuestos relacionados con la exposición al amianto.

Este planteamiento ha tenido, como puede apreciarse, una gran trascendencia en un doble sentido. En primer lugar en relación con la consideración de las patologías sufridas por los trabajadores afectados por el amianto como contingencia profesional (enfermedad profesional), ya que tal consideración determinaba el orden competencial aplicable, con las consecuencias que de ello se derivaban. En segundo lugar, porque, al no existir vínculo contractual, difícilmente tendrían el mismo trato las afecciones causadas por el amianto a los familiares o residentes próximos a las instalaciones en las que se producía el amianto. Las denominadas víctimas domésticas y ambientales.

Con independencia de las responsabilidades civiles derivadas de un ilícito penal, cuando en el ámbito de la prevención de riesgos laborales se producen daños o perjuicios para un tercero, vinculado o no por una relación laboral, surge la obligación de resarcir tales daños. El Código civil no contempla singularidades en esta materia, a diferencia de lo que ocurre en el Código penal, sino que han de aplicarse las reglas generales para la exigencia de responsabilidades de carácter patrimonial. Asimismo, y dado que se trata de una responsabilidad de naturaleza privada y no pública, su alcance se limita al resarcimiento de los daños o perjuicios causados, sin extender sus pretensiones a la consecución de fines de alcance general, y tampoco existe una acción pública para su exigencia sino que ha de ser instada por el titular del interés o derecho, debiendo acreditarse el daño o perjuicio sufrido.

Precisamente la producción del siniestro tiene una influencia decisiva en la posición de las partes; en ausencia del mismo corresponderá al perjudicado demostrar los daños sufridos y la relación de causalidad; producido éste, se invierte la carga de la prueba y se presume la “culpabilidad” del responsable, aunque, naturalmente, dicha presunción admita prueba en contrario.

En cuanto al importe de los daños, la responsabilidad civil no se imponían límites sino que, dada la prevalencia del enfoque resarcitorio, la cuantía de la indemnización venía determinada por el alcance de los daños sufridos, hasta el límite de su compensación y resarcimiento total, aunque sin excederlo. De la cantidad resultante no debían descontarse las prestaciones establecidas en el sistema de las Seguridad Social, ya que se entendía que tienen origen y justificación distintos. La jurisdicción social ha mantenido, por el contrario, la posición de que han de tomarse en consideración y minorar la cuantía indemnizatoria.

3. Volumen de litigiosidad

El panorama descrito en el apartado anterior, conduce a la evidencia de que, dada su complejidad, las personas afectadas por el amianto carecían de un sistema eficaz para hacer valer sus derechos. Parece claro que la simplificación y unificación competencial, operada por la Ley 36/2011, ha facilitado la presentación de demandas, aunque no haya despejado las dudas sobre la idoneidad de la vía jurisdiccional como la más adecuada para resolver la cuestión en toda su magnitud.

Esta observación en modo alguno pretende cuestionar el papel esencial de los tribunales como última garantía de los derechos de los ciudadanos, pero si analizamos la proporción de personas afectadas por el amianto y el número de procesos que se han seguido podemos fácilmente llegar a la conclusión de que es una vía que no parece corresponder al número de afectados, en particular ahora que se ha incrementado el número de los afectados ocupacionales por los afectados domésticos y ocupacionales.

A pesar de que, salvo en algunos casos, en los que por el número de afectados, la naturaleza de las penas, la cuantía de las indemnizaciones solicitadas o la relevancia pública de la empresa demandada, han trascendido a la opinión pública, en el resto se mantiene dentro de los márgenes de la litigiosidad habitual, más propia de conflictos individuales entre particulares, sin la caracterización de una situación de “daño masivo”.

Hemos señalado más arriba que en opinión de algunos expertos la evolución de la litigiosidad derivada del amianto tenía una clara tendencia al incremento, aunque una forma de encauzarse podría consistir en la presentación de demandas colectivas, lo que técnicamente se conoce como acumulación de acciones.

Esta posibilidad, contemplada en el artículo 72 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, exige que “exista un nexo por razón del título o causa de pedir”, es decir, que “las acciones se funden en los mismos hechos”.

Por su parte, la jurisprudencia exige una base jurídica común y una realidad fáctica única, aunque las peticiones se presenten de forma individualizada y los títulos sean diferentes, siempre que no sean mutuamente incompatibles o excluyentes. (Sentencia de 3 de mayo de 1998)

Un ejemplo de acumulaciones ha sido la demanda interpuesta por familiares de trabajadores y vecinos de las localidades de Cerdanyola del Vallés y Ripollet afectados

por las emisiones de fibras de amianto de la factoría de la empresa Uralita, S.A. en su factoría de fabricación de fibrocemento. (Sentencia nº 230/2018. Juzgado de 1ª Instancia nº 5 de Madrid, Procedimiento Ordinario 687/2016).

En idéntico sentido se había pronunciado la Sentencia nº 584/2013, de 21 de octubre, de la Audiencia Provincial de Madrid, en relación con una demanda colectiva contra Uralita, S.A. presentada por trabajadores o causahabientes de estos, familiares o vecinos de las localidades de Cerdanyola del Valles, que consideró procedente la acumulación de acciones por fundarse en los mismos hechos, es decir, los daños y perjuicios sufridos por la contaminación ambiental causada por la fábrica... bien por ser trabajadores, bien por ser familiares de trabajadores, bien por la vecindad al establecimiento fabril”.

No obstante haciendo uso de buscadores en los repertorios de jurisprudencia el número de resoluciones judiciales relacionadas con la exposición al amianto nos encontramos con el resultado siguiente:

Tabla 26. RESOLUCIONES RELACIONADAS CON DAÑOS CAUSADOS POR LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO

ORDEN JURISDICCIONAL: TS y TT.SS.J.	NÚMERO DE RESOLUCIONES
SOCIAL	1.212
ADMINISTRATIVO	471
CIVIL	221
PENAL	76
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL	11
TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA U.E.	17
Total: Todos los Órdenes	2.008

Fuente Iberley COLEX. Elaboración propia.

Como puede verse la cifra, aún siendo importante, no es comparable al número de demandas surgidas como consecuencia de cuestiones económicas derivadas de cambio de criterio jurisprudenciales en relación con determinadas cláusulas hipotecarias o condiciones crediticias.

Si analizamos el rango de los tribunales superiores ante los que se sustancian, obtenemos los resultados siguientes:

Tabla 27. RANGO DEL TRIBUNAL
(sólo Supremo y Superiores de Justicia de las CC.AA.)

TRIBUNAL	NUMERO DE RESOLUCIONES
Tribunal Supremo	386
Audiencia Nacional	336
TSJ Cataluña	317
TSJ Galicia	125
TSJ País Vasco	113
TSJ Comunidad Valenciana	61
TSJ Andalucía	56
TSJ Madrid	56
TSJ Castilla y León	43
TSJ Asturias	42
Otros TT.SS.J.	42

Fuente Iberley COLEX. Elaboración propia.

Merece la pena resaltar el hecho de que el número de pleitos planteados ante los Tribunales Superiores de Justicia se ajusta con notable precisión a lo que se ha denominado la geografía del amianto en nuestro país, destacando aquellas regiones en las que existían fábricas de fibrocemento o astilleros navales.

Con objeto de profundizar en la doctrina jurisprudencial sobre las cuestiones derivadas de la afectación por el amianto, vamos a analizar los pronunciamientos más destacados, con preferencia los producidos en los últimos cinco años, de los distintos tribunales y órdenes jurisdiccionales, aunque limitándonos a los de mayor rango en los distintos ámbitos.

4. Los distintos Tribunales.

4.1 TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA U.E.

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea ha producido una jurisprudencia limitada en relación con las indemnizaciones derivadas de la afectación por amianto, centrada en la situación derivada de la exposición de trabajadores de la Comisión como consecuencia de las características constructivas del edificio Berlaymont, que le sirve de sede, y que contenía amianto, al que los funcionarios de la Comisión estuvieron expuestos.

Las sentencias más significativas, relacionadas por orden cronológico, son las siguientes

- Sentencia nº C-76/95, de 24 de octubre de 1996, en la que se condena al reintegro de dos aseguradoras a la prestación recibida por un trabajador de la Comisión, que sufría una enfermedad profesional de origen asbestósico, aún cuando la cuantía de la prestación representaba un incremento de la cuantía.
- Sentencia nº T-256/02, de 14 de octubre de 2004, en la que se deniega la demanda de un funcionario de la Comisión que había sufrido enfermedad por exposición al amianto, y que solicitaba una indemnización complementaria a la recibida del seguro por los daños morales, ya que ello conduciría a un doble resarcimiento.
- Sentencia Nº T-389/02, de 14 de octubre de 2004, que confirma la posición de que los funcionarios (Sandini) que hayan sufrido daños por exposición al amianto tienen derecho a una indemnización, complementaria a las prestaciones percibidas cuando la Institución sea responsable del accidente o de la enfermedad profesional y las prestaciones no sean suficientes para asegurar la plena restauración del perjuicio sufrido, pero no puede dar lugar a un doble resarcimiento del mismo.
- Sentencia nº C-205/05, de 9 de Noviembre de 2006, por la que el Tribunal determina la normativa aplicable a la totalización de periodo de cotizaciones efectuadas en distintos países y periodos por el trabajador Nemec expuesto al amianto.
- Sentencia T-57/99, de 10 de diciembre de 2008: el Tribunal condena a la Comisión a pagar al funcionario Sr. Nardone una indemnización de 60.000 € por exponerle a un ambiente polvoriento y contaminado por el amianto.

4.2. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.

La jurisprudencia del Tribunal Constitucional español ofrece las peculiaridades siguientes:

- No es muy numerosa y se centra más en los aspectos procedimentales, es decir, si son susceptibles de amparo las demandas planteadas, sin pronunciarse sobre el fondo: SS.T.C.215/2001, de 29 de octubre; 16/2004, de 23 de febrero; 196/2004, de 15 de noviembre y 21/2011, de 14 de marzo.

- No aparecen registros relativos a las voces “asbestosis”, “mesotelioma” o “cáncer de pulmón”.
- Hasta cinco sentencias (SS.T.C 2018/2006, de 3 de julio; 16/2008, de 31 de enero; 135/2998, de 27 de octubre; 192/2009, de 28 de septiembre y la ya citada 21/2011, de 14 de marzo) se refieren a la cuestión del recargo en las prestaciones, bien en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional derivada del amianto, si bien el objeto de la controversia no versaba sobre la justificación o naturaleza del recargo sino en la institución responsable.
- Hay una sentencia antigua 13/1998, de 22 de enero, relativa a la distribución de competencias en materia de medio ambiente, en la que entre otras cuestiones se refiere a cuestiones relacionadas con el amianto. Así entre las instalaciones que deben ser objeto de evaluación de impacto ambiental deben figurar las instalaciones productoras de amianto y productos derivados
- Quizá la sentencia más importante que relaciona el tema del amianto con la legitimación procesal de los sindicatos es la 2015/ 2001, de 29 de octubre, en la que se reconoce la legitimación de los sindicatos –en este caso la Unión Regional de UGT de Valladolid- para ser parte en los procesos que se susciten en relación con pretensiones individuales, siempre que afecten a cuestiones de interés general, se acredite implantación real en la empresa y haya sido parte en el procedimiento administrativo.

4.3 TRIBUNAL SUPREMO

La Jurisprudencia de nuestro Tribunal Supremo es muy numerosa, en particular, como se señalado, la Sala de Social en los últimos ocho años, a partir de la entrada en vigor de la Ley 36/2011, Reguladora de la Jurisdicción Social, por lo que es imposible hacer un análisis pormenorizado de las mismas, limitándonos a destacar las más recientes, las que traten cuestiones específicas relacionadas con la indemnización de los afectados o con las patologías más específicas. Por seguir la ordenación numérica de las Salas empezaremos por la Sala 1ª de lo Civil

4.3.1 Sala de lo Civil.

La Jurisdicción civil venía ocupando, con gran diferencia, la segunda posición en cuanto al número de demandas que se sustanciaban por los daños derivados de la exposición al amianto antes de entrada en vigor de la indicada Ley 36/2011.

En la guía de jurisprudencia sobre responsabilidad civil por daños del amianto, de Albert Azagra Malo y Marian Gili Saldaña, se relacionan, para el periodo comprendido entre 1996 y 2004, 63 resoluciones judiciales correspondientes al Tribunal Supremo, a los Tribunales Superiores de Justicia de las CC.AA. y a las Audiencias provinciales. De ellas, 11 corresponden al orden civil, 2 al Tribunal Supremo, una relativa a un supuesto de asbestosis y otra a un caso de mesotelioma maligno, y las 9 restantes a los Tribunales Superiores o a las Audiencias: 4 en supuestos de asbestosis y 5 en relación con mesotelioma.

Si analizamos la jurisprudencia producida a partir de 2014 por la Sala 1ª del Tribunal Supremo relacionada con el amianto, hallamos como resultados más destacados los siguientes:

- S. n.º 725/2014, de 18 de diciembre, que se pronuncia sobre el plazo de prescripción de las acciones en caso de enfermedades crónicas como las causadas por el amianto y que resuelve el recurso de casación contra una sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, que revocó la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 46 de los de Madrid, por la que se condenaba a la empresa Uralita a indemnizar a 49 personas por derecho propio o beneficiarias de diversas cantidades por un total de 3.918.594,64 de € como compensación a los daños derivados de la exposición al amianto.

La responsabilidad a que se aludía en la demanda se calificaba de extracontractual y los damnificados –habitantes de los municipios de Cerdanyola del Vallés y Ripollet, cercanos a la fábrica de productos de fibrocemento de la indicada empresa- eran tanto trabajadores como familiares que convivían con ellos.

En la sentencia se confirma la doctrina de que *la prescripción de la acción para reclamar por secuelas se inicia con la determinación del su alcance o de los defectos permanentes originados, pues hasta que no se determina ese alcance no puede reclamarse por ella* (STSS n.º 368/2009, de 20 de mayo, entre otras) *El conocimiento del daño sufrido que ha determinar el plazo de prescripción lo tiene el perjudicado al producirse el alta, en la medida en que en esta fecha se declararon estabilizadas las lesiones y se concretan las secuelas, o, lo que es igual, se determina en toda su dimensión el daño personal y los conceptos que han de incluirse en la indemnización”* (STS 545/2011, de 18 de julio)

- S. nº 544/2015, de 20 de octubre En la que el plazo de prescripción de la acción para reclamar los daños permanentes derivados de la talidomida es de un año. Además, considera que la situación de desventaja de las personas afectadas se ha remediado mediante ayudas públicas, como ha sucedido en otros países de nuestro entorno. El resto de las sentencias relacionadas con la responsabilidad extracontractual relacionada con enfermedades derivadas del amianto corresponden a Audiencias Provinciales. Conviene subrayar la STS nº 639/2015, de 3 de diciembre, sobre reclamación de daños derivados del amianto, en la que se reconoce la competencia de la jurisdicción social para entender de estas demandas. Merecen destacarse tres decisiones de la Sala de lo Civil relativas a sentencias de Audiencias Provinciales sobre demandas planteadas por personas afectadas por el amianto. Son los siguientes:
 - * Auto de TS Sala de lo Civil de 28 de junio de 2017, sentencia nº 62/2015 de AP Madrid, Sección 21 de 12 de febrero de.2015
 - * Auto de la Sala 1ª de 10 de enero de 2018: declara admisibilidad del recurso contra la sentencia 421/2014 de AP Lugo Sección 1ª de 12 de diciembre de.2014.
 - * Auto TS Sala de lo Civil de 31 de octubre de 2018: declara la inadmisibilidad del recurso contra la Sentencia nº 149/2016 de AP Madrid, Sección 11, de 5 de abril de 2016.

4.3.2 Sala de lo Penal.

A pesar de la prevalencia de este orden, sus requisitos y formalidades hacen que desde el punto de vista numérico, históricamente se hayan sustanciado escasas demandas por daños para la vida y la salud de los trabajadores afectados por la exposición al amianto. Esta situación no ha variado con la reforma operada en 2011, ya que no afectaba a esta jurisdicción Así no existen pronunciamientos de la Sala Tercera del Tribunal Supremo y únicamente se han encontrado algunas sentencias de Audiencias Provinciales, relativas a delitos contra la seguridad y salud de los trabajadores, en las que aparece el riesgo de exposición al amianto, si bien no se especifica que se hayan derivado daños o patologías asociados a la misma, sino que se trata de accidentes de trabajo, que generan lesiones o la muerte del trabajador por caída de altura, representando estos hechos el fundamento de la condena. Quizá por su peculiaridad merecen destacarse de entre las sentencias puestas a partir de 2014 las siguientes:

- Sentencia nº 453/2016, de 25 de mayo. Delito contra el medio ambiente. Cáncer pulmonar
- Sentencia nº 639/2015, S.2ª de lo Penal, de 3 de diciembre, en la que se alude de forma incidental al amianto, reconociendo que la competencia para el conocimiento de la responsabilidad corresponde a la Jurisdicción social.
- Sentencia nº 135/2016 de la AP A Coruña de 2 de marzo de 2016, que se refiere a un supuesto en el que se realizaban trabajos con exposición al amianto, al retirar de una cubierta, cortar y lavar con agua a presión planchas de fibrocemento.
- Sentencia nº 129/2016 de la AP Castellón, de 26 de abril, en la que se condena a dos personas como responsables de un delito de homicidio imprudente por caída de un trabajador en tareas de reparación y sustitución de una cubierta de placas de fibrocemento, para lo que se contaba con un plan específico para trabajos con riesgo de amianto.
- Sentencia nº 44/2018 de la A.P. Valladolid, de 28 de febrero, en la que, como consecuencia de un accidente mortal, se condena a la persona responsable de la realización de trabajos en la reparación de una cubierta de una nave de placas de fibrocemento sin haber adoptado medidas de protección frente al riesgo de caída en altura ni plan de protección frente al riesgo de amianto.

Como puede apreciarse los asuntos tratados en los últimos años no guardan paralelismo con los que figuraban en las sentencias recogidas en la jurisprudencia de los primeros años del siglo XX, ya que entonces se pronunciaban condenas por falta de medidas de protección a los trabajadores (Audiencia Provincial de Guipúzcoa, Sección 3ª Auto de 24 de mayo de 2004; Audiencia Provincial de Albacete, Sección Primera, Sentencia de 28 de diciembre de 2006), mientras que en la actualidad, al haberse prohibido la fabricación de productos con amianto, el riesgo deriva de la manipulación del amianto instalado, en particular las placas de fibrocemento (uralita).

Por su trascendencia y a pesar de su antigüedad merece recordarse la Sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia septiembre de 2009, dictada de conformidad, por la que se reconoció por parte de la empresa Unión Naval de Valencia (antes Unión Naval de Levante) por la que se reconocía la responsabilidad del representante de la sociedad y tres jefes de prevención de riesgos laborales de la misma en la exposición de los trabajadores a los riesgos del amianto, lo que se tradujo en la

muerte de 20 personas y lesiones a 51. Las indemnizaciones acordadas se cifraron en casi 11 millones de euros.

En la jurisprudencia penal no se registran entradas relacionadas con los términos asbestosis, mesotelioma o cáncer de pulmón de origen laboral, seguramente porque la dinámica propia de las enfermedades profesionales casa peor con la producción de sucesos de producción inmediata y perceptible, propios de los accidentes de trabajo y no se adecua al desarrollo “insidioso y de aparición retardada propio de las patologías derivadas del amianto.

4.3.3 La Jurisdicción contencioso- administrativa

La jurisprudencia de de la Sala 3ª del Tribunal Supremo es parca en pronunciamientos relacionados con los daños derivados del amianto, hasta el punto de que no se relacionan sentencias en las que aparezcan los términos “amianto”, asbestosis, cáncer pulmonar derivado de la exposición al amianto o mesotelioma, tampoco enfermedad profesional relacionada con el amianto.

Sus pronunciamientos se centran en delimitar la responsabilidad de las Administraciones Públicas o del Estado, cuantificar el resarcimiento de los daños causados en particular los daños morales o la “pérdida de oportunidad” (*daño material correspondiente al hecho acaecido o daño moral derivado de una pérdida de tratamiento*) Merece relacionarse la sentencia de 3 de diciembre de 2012 en la que se condena a la Administración sanitaria a resarcir a la familia de un trabajador expuesto al “asbesto” y disolventes, que falleció por carcinoma epidermoide, con metástasis de cáncer de pulmón.

La sentencia tiene, en mi opinión, relevancia por dos motivos. El primero, porque la presencia de un nódulo pulmonar, aunque no tenga naturaleza de tumor primario, se relaciona con la exposición ocupacional al amianto, lo que sin pronunciarse al respecto, llevaría a considerar que se trata de un supuesto de enfermedad profesional por agravamiento o complicación de una patología previa.

El segundo, que recoge con amplitud la noción de “pérdida de oportunidad”, desarrollada en la STS 3ª, de 27 de septiembre de 2011, que se configura “*como una figura alternativa a la quiebra de la lex artis que permite una respuesta indemnizatoria en los casos en que tal quiebra no se ha producido y, no obstante, concurre un daño antijurídico consecuencia del funcionamiento del servicio...En la pérdida de oportunidad hay, así pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que se asemeja en cierto modo al daño moral y que es el concepto indemnizable*”.

Desde entonces numerosas sentencias, todas ellas relativas a daños producidos en la actuación de la Administración sanitaria, se refieren y reproducen esta doctrina.

- Sentencia de 10 de octubre de 2013 (rec.165/2012) en la que se declara la responsabilidad patrimonial del Estado por la falta de medidas de seguridad y salud en el trabajo que causó la muerte por cáncer de pulmón a un trabajador del Instituto Nacional del Carbón como consecuencia de la exposición a diversos agentes cancerígenos, entre ellos, el amianto durante el periodo 1968-1999, en la que se contienen las relevantes consideraciones siguientes:

En materia de responsabilidad patrimonial de la Administración rige el principio de “restitutio in integrum” (STS de 16 de enero de 2001), incluyendo el resarcimiento del daño moral.

A la hora de fijar el “quantum” indemnizatorio la utilización de los baremos establecidos en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, con las actualizaciones establecidas en la Resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, resulta útil por contener una detallada descripción de los supuestos y la valoración de los mismos, si bien tiene “un valor meramente orientador y no resulta vinculante en el ámbito de la responsabilidad patrimonial” (STS 18 de octubre de 2010).

- Sentencia de 26 de octubre de 2012, que ofrece la peculiaridad de plantear la responsabilidad de la Administración Pública, que se rechaza, como consecuencia de los daños causados por restos de amianto esparcidos por el terreno, es decir, contaminación ambiental.

Relacionada con esta cuestión, la sentencia nº 156/2018, de 5 de febrero de 2018 se refiere a la necesidad de evaluar el impacto ambiental de las instalaciones productoras de amianto o productos derivados, cuestión que hoy no podría plantearse salvo para los supuestos de retirada, almacenamiento y depósito de residuos de productos fabricados con amianto.

- Sentencia de 30 de mayo 2012, en la que se declara la responsabilidad de la Administración General del Estado (Ministerio de Educación), al declarar la procedencia de la indemnización por los perjuicios causados a un trabajador aquejado de asbestosis y de disminución total de su capacidad pulmonar, sufridas como consecuencia de su exposición al amianto, durante 17 años actividad laboral desarrollada en hornos de coque del Instituto Nacional del Carbón, dependiente del CSIC.

- Sentencia de 9 de julio de 2008, en la que se declara la responsabilidad de la Administración General del Estado (Ministerio de Defensa) al reconocerse el derecho a indemnización de la viuda e hijas de un militar fallecido a consecuencia de un mesotelioma epitelial maligno como consecuencia de la exposición al amianto utilizado en buques de la armada. La indemnización se declara compatible con las prestaciones de la Seguridad Social.
- Sentencia de 21 de noviembre de 2007, en la que se desestima la pretensión de aplicar de forma automática los factores de corrección previstos en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, y los perjuicios económicos derivados se relacionan con los ingresos netos “por trabajo personal”, por lo que al hallarse el trabajador en situación de “jubilado” no estaría “en edad laboral” ni con capacidad para el desarrollo de su “ocupación o actividad habitual”.
Existen otros dos pronunciamientos recientes de este orden jurisdiccional la sentencia nº 806/2018, de 21 de mayo de 2018 y el auto de 17 de septiembre de 2018 en los que se impugnan normas competenciales relacionadas con trabajos o trabajadores expuestos al amianto (RETEA). Este último pendiente de decisión al haberse remitido para decisión a la Sección 4ª.

4.3.4 La Jurisdicción social

La Jurisdicción Social compartía con la Civil el protagonismo en cuanto al número de causas relacionadas con las patologías derivadas de la exposición al amianto hasta la entrada en vigor de la Ley 36/2011, en virtud del reparto entre cuestiones derivadas de responsabilidad contractual para la primera y extra contractual para la segunda.

Desde la aprobación de la indicada Ley 36/2011, la primacía de la Jurisdicción Social es absoluta, no sólo desde el punto de vista cuantitativo, sino también en el análisis y elaboración jurisprudencial tanto en relación con las situaciones de los afectados como las patologías indemnizables

Dados los numerosos pronunciamientos, tanto de Tribunales inferiores como en revisión por los Tribunales Superiores de Justicia y en casación por el Tribunal Supremo, centraremos nuestro análisis en las sentencias más recientes, correspondientes en todo caso, salvo algunas sentencias anteriores de especial valor por unificar doctrina o fijar una posición que se mantiene, al periodo comprendido entre 2013

a 2018, de forma que se pueda enlazar con la Jurisprudencia recogida en la Guía “Evolución jurídica derivada de la presencia de amianto en los centros de trabajo”, que analizaba la evolución jurisprudencial hasta 2012.

Asimismo analizaremos aquellas sentencias en las que se fije posición sobre aspectos relevantes para el objetivo de este estudio, tales como, sucesión en la acción e indemnización, naturaleza de la culpa, valoración de daños y perjuicios a efectos indemnizatorios, baremo, plazos de prescripción y recargo de prestaciones.

En la búsqueda de pronunciamientos de los Tribunales de Justicia del Orden social en las diversas instancias desde el año 1986 hasta 2012 se obtuvieron los resultados siguientes:

- bajo el concepto: exposición al riesgo de inhalación de amianto: 230.
- bajo el concepto de búsqueda: afecciones derivadas del amianto: 237,
- bajo el concepto: enfermedades relacionadas con el amianto: 273.

Conviene comparar estas cifras con los reconocimientos en vía administrativa de las patologías derivadas del amianto y más específicamente de los reconocimientos como enfermedad profesional para poder apreciar la diferencia entre unos registros y otros.

Quizá pueda alegarse que dado el periodo de consumo de amianto en España y los periodos de latencia de las distintas patologías, es natural la evolución creciente que se aprecia y que se mantendría en los años siguientes, así en el año 2012 se produce un salto significativo en el reconocimiento jurisdiccional de patologías relacionadas con el amianto pasando de 22 en el 2011 a 132 en dicho año.

Durante el periodo 2013- 2018 (noviembre) los buscadores de jurisprudencia nos ofrecen los resultados cuantitativos siguientes, tomando en consideración los pronunciamientos (autos y sentencias) de la Sala 4ª del Tribunal Supremo. De incluir a las Salas de Justicia de los Tribunales Superiores de Justicia y la Audiencia Nacional los pronunciamientos aumentarían de forma muy considerable.

**Tabla 28. RESOLUCIONES JUDICIALES
DEL T.S SALA IV DEL TRIBUNAL SUPREMO
PERIODO 2013 - 2018
(por materias)**

Amianto/año	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Exposición amianto	49	27	32	34	33	16
Enfermedades derivadas	33	18	28	35	25	19
Indemnización daños	36	26	26	18	15	9
Recargo prestaciones e.p. amianto	31	25	24	22	19	13

Fuente . Buscador V.Lex. Elaboración propia.

Las cifras correspondientes a 2018 abarcan al periodo enero-noviembre.

Dado el número de decisiones jurisprudenciales resulta imposible en el ámbito de un estudio como éste, llevar a cabo un análisis pormenorizado del contenido cada una de ellas, por lo que abordaremos un estudio sistemático de las diferentes entradas.

1. naturaleza de los afectados:

En la jurisprudencia se han consolidado tres clases de **afectados**:

- **ocupacionales o activos:** son los trabajadores que han estado expuestos a la inhalación de fibras de amianto con ocasión o como consecuencia del desarrollo de su actividad profesional. Dentro de ellos, algunas sentencias distinguen entre los trabajadores que realizaban su actividad en puestos de trabajo en los que existía un foco de producción o difusión de fibras de amianto (**expuestos focales**) y aquellos que se hallaban en puestos o ambientes en los que, como consecuencia de la actividad desarrollada en el centro de trabajo, se generaba de forma ocasional o permanente una atmósfera contaminada por fibras de amianto (**expuestos ambientales**)
- **familiares o pasivos domésticos:** familiares de los afectados ocupacionales, en particular de los focalizados, que convivían con estos

y que llevaban a sus domicilios la ropa de trabajo donde se sacudía y lavaba, generándose una atmósfera contaminada por fibras de amianto, que afectaba predominantemente a sus mujeres, en una situación análoga a la de los fumadores pasivos en el domicilio familiar

- **pasivos ambientales:** personas que habitaban en las proximidades de centros productivos en los que se fabricaban materiales de fibrocemento, cuya composición recogen numerosas sentencias: cemento portland 80 %; fibra de amianto 10% y agua fraguada 10 %, y que, como consecuencia de la expulsión al exterior de fibras de amianto, que eran transportadas por el viento, se producía una atmósfera contaminada que dañaba la salud de los residentes en las inmediaciones.

Aunque no se han encontrado estudios que determinen la distancia precisa necesaria para evitar la contaminación, en ocasiones se señalan hasta 10 kilómetros, parece claro que, dentro de una distancia al foco emisor comprendida entre 2 y 5 kilómetros, el grado de exposición es susceptible de originar patologías producidas por las fibras de amianto lanzadas a la atmósfera..

Un ejemplo paradigmático de esta situación está representado por las poblaciones de Cerdañola del Vallés y Ripollet donde la empresa Uralita S.A. contaba con dos fábricas de fibrocemento, además que los residuos de la fabricación de este producto se utilizaba para compactar las calles, con lo que la contaminación medioambiental era muy elevada.

2. Naturaleza de la responsabilidad: Debemos distinguir dos situaciones claramente definidas: en primer lugar, aquellas que se producen en el ámbito de la relación laboral: sería la correspondiente a los **afectados ocupacionales**; y la que se produce en un marco extracontractual: la correspondiente a los **pasivos ambientales**.

En una situación intermedia o híbrida se hallarían los **pasivos domésticos**, ya que, si bien no se hallan directamente relacionados con el empresario causante del riesgo, resultan afectados en virtud de la falta de medidas de seguridad adoptadas por él al no lavar la ropa de trabajo en el propio centro de trabajo o facilitar ropa de trabajo desechable. La legislación laboral española incluye dentro del ámbito de responsabilidad y protección del empleador no solamente al trabajador de forma individual o aislada sino a sus familiares directos por lo que, en mi opinión merecen una protección análoga a los afectados ocupacionales.

Ha sido tradicional distinguir dos tipos de responsabilidades: la contractual y la extracontractual.

Responsabilidad contractual:

La responsabilidad contractual está configurada por los elementos siguientes:

- existencia de relación entre las partes, generalmente un contrato,
- los daños o perjuicios han de tener su causa o estar relacionados con el desarrollo o cumplimiento del contrato, y
- concurrencia de culpa o negligencia como causa del incumplimiento, lo que excluye los supuestos de fuerza mayor.

De los tres elementos que configuran el tipo, el más problemático ha sido el primero, es decir, la exigencia de “culpa” o “negligencia” en la actuación. La posición de la jurisprudencia ha evolucionado desde una posición fuertemente subjetiva, que exigía un conocimiento suficiente de la ilicitud, por vulneración de la normativa o por la experiencia y conocimientos previos de los daños posibles, hasta una aceptación de responsabilidad “cuasi objetiva”, sustentada en la “teoría del riesgo”, según la cual la realización de determinadas actividades generan niveles de riesgo imputables a las personas (físicas o jurídicas) que los producen y que se benefician de su rendimiento, de forma que los daños y perjuicios que se produzcan, aun cuando se hubieren adoptado todas las medidas preventivas establecidas, resultan imputables a la entidad productiva; en particular, si se trata de actividades que generan riesgos especiales.

Esta “objetividad” no llega a ser absoluta e indeterminada, sino que se ve afectada por el comportamiento tanto de la empresa como de los afectados por la misma; de forma que a estos les resulta exigible el seguimiento de pautas de conducta y la adopción de las medidas de protección establecidas, de forma que su no adopción o adopción parcial puede influir en la determinación del grado de responsabilidad del empleador. Responsabilidad, por otra parte, que puede verse agravada cuando la peligrosidad de la actividad, es decir, que el riesgo derive en siniestro, es muy elevada.

La Sentencia de la Sala 4ª del Tribunal Supremo (Sala General) de 30 de junio de 2010 (rec.4123/2008), establece la doctrina sobre la responsabilidad empresarial en un supuesto de actuación imprudente/negligente del trabajador: caso de un aprendiz sin la presencia del tutor, que da lugar a un accidente

La sentencia reconoce que la posición tradicional de la Sala de lo Social en relación con la responsabilidad del empresario por accidente de trabajo y, se sobreentiende, por enfermedad profesional, “es la responsabilidad subjetiva y culpabilista en su sentido más clásico y tradicional”, aunque precisa que, de forma progresiva, se había venido abandonando esta posición, pasando a exigirse la existencia de culpa sin adjetivaciones y en una aproximación a la responsabilidad objetiva.

Esta evolución de la jurisprudencia obedece a varias razones, pero esencialmente a que el caso de las contingencias profesionales –a.t. y e.p.- representa un caso fronterizo o mixto entre la responsabilidad contractual y la extracontractual.

La Sala opta decididamente por situar los daños derivados de las contingencias profesionales en la órbita contractual, cuando el daño es consecuencia de un incumplimiento contractual, y lo es, salvo que el contrato tenga el carácter de mero antecedente y la indemnización se debería aún sin la existencia de contrato de trabajo.

Existen además dos razones complementarias el carácter absorbente del contrato de todos los elementos que se hallan en su órbita –art. 1258 del Código civil.- y la deuda de seguridad que la legislación laboral y de seguridad y salud atribuye al empleador respecto de los trabajadores a su servicio.

En este contexto de culpa contractual, es preciso analizar los requisitos exigibles, dada la diferente posición de empresario y trabajador en relación con el riesgo laboral:

- el empresario crea el riesgo, el trabajador lo padece,
- el empresario organiza, ordena y dirige la actividad, el trabajador debe seguir las órdenes e instrucciones del empleador,
- el empresario debe acreditar haber agotado toda diligencia exigible, más allá de las exigencias reglamentarias; el trabajador debe responder de los daños sufridos derivados de negligencia exclusiva no previsible o de las imprudencias temerarias que pudiera cometer.

Juega además la presunción de que el incumplimiento de una obligación ha de atribuirse al deudor frente al caso fortuito, salvo prueba en contrario, así como que la facilidad probatoria es más fácil para el empleador que para el trabajador.

Responsabilidad extracontractual o aquiliana: regulada en el artículo 1902 del Código Civil

La responsabilidad “aquiliana” o extracontractual se expresa en el principio general del derecho de “no perjudicar a nadie” (“neminem laedere”) por lo que su ámbito de aplicación es mucho más amplio que la anterior, al no requerir la existencia previa de relación contractual o negocio.

Su configuración viene determinada por los elementos siguientes:

- la concurrencia de un cierto grado de culpa o negligencia en la producción del daño,
- la existencia y determinación del daño o perjuicio causado,
- la relación de causa a efecto entre la conducta seguida y el daño causado.

La posición jurisprudencial consolidada, establecida en sentencias tan antiguas como las de 5 de diciembre de 1989 y 20 de julio de 1995, requiere la existencia de reproche culpabilístico al responsable del daño, si bien, al igual que ocurre en la contractual, se ha ido atenuando esta exigencia en el sentido de su objetivación, en base a las circunstancias del caso, lo que puede llevar a exigir mayor rigor en función de la peligrosidad o a la inversión de la carga de la prueba, aunque no sea suficiente la existencia de riesgo para exigir el resarcimiento ni eliminar por completo el principio de culpa. Con ello se ha llegado a una situación de exigencia de responsabilidades cuasi-objetiva en base a los principios de incremento de las situaciones de riesgo como consecuencia del desarrollo tecnológico y el principio de que debe correr la indemnización por el daño causado a cargo de quien obtiene o pretende obtener beneficio por la actividad causante del peligro, lo que ha sido considerado como “responsabilidad por riesgo”.

Esta valoración de la agravación por riesgo implica desde el punto de vista de la jurisprudencia (Sentencias de 25 de marzo de 1995 y 3 de mayo de 1997) que la exigencia de que la diligencia debida no se limita a las disposiciones y medidas preventivas reglamentarias sino todas aquellas que la prudencia requiera para evitar la producción del daño teniendo en cuenta las circunstancias subjetivas del sujeto dañado así como el entorno físico y social donde incide la conducta empresarial.

En cuanto a la vinculación entre la causa y el efecto, la doctrina jurisprudencial (Sentencias de 29 de mayo de 1995 y 25 de febrero de 1992) exige una prueba clara

y consistente de la conducta del agente y la producción del daño que justifique la obligatoriedad de su reparación.

3. La responsabilidad por riesgo.

Relacionado con la exigencia de responsabilidades, la jurisprudencia ha elaborado una doctrina denominada “responsabilidad por riesgo” recogida en numerosos pronunciamientos sobre aquellos supuestos en los que una empresa, de forma significativa Uralita, S.A., ha elaborado y comercializado productos, básicamente fibroceemento, cuya peligrosidad exigía la adopción de medidas preventivas elevadas.

Esta teoría resuelve la contradicción planteada entre el cumplimiento de la normativa en cuanto a los niveles de riesgo admisibles, lo que técnicamente se conoce como Valores Límites Umbrales (TLV's), y la reparación de los daños causados a los trabajadores que se hallaron expuestos a los mismos.

La argumentación de la empresa frente a las demandas consiste en indicar que ha puesto en práctica todas las actividades y medidas preventivas previstas legalmente para prevenir o limitar los riesgos de exposición al amianto, cuyos efectos tardan mucho tiempo en manifestarse. Por otra parte, no pueden exigirse responsabilidades sin tener en cuenta el desarrollo de los niveles de conocimiento (state of the art), de forma que no pueden aplicarse parámetros actuales a procesos y técnicas productivas de hace 50 años, argumentando que la prohibición de utilización de todas las variedades del amianto no se produjo en España hasta el año 2001.

La posición defendida por los afectados mantiene por el contrario que la peligrosidad del amianto era conocida desde mediados del siglo XX, como se ha indicado con anterioridad, y el conocimiento de algunas patologías, causadas por la exposición al amianto, como la asbestosis, fue reconocida como enfermedad profesional en 1947.

El artículo 1908.2 b) del Código civil establece la responsabilidad de “los propietarios de los daños causados “por los humos excesivos que sean nocivos a las personas”... de forma que el empresario debe indemnizar los daños causados por su actividad, aún cuando ésta se adecuó a las prescripciones reglamentarias, cuando resulte que éstas resultan insuficientes para evitarlos.

Por lo que, aun cuando se admite que, por parte del empresario se adopten las medidas preventivas reglamentarias, lo que no sucede en todos los casos ni con la

diligencia debida, la extrema peligrosidad del amianto, que se fue conociendo de forma gradual, y que se traducía en una progresividad en el rigor de la adopción de medidas preventivas, exigía la implantación de medidas extraordinarias de prevención.

La teoría de la responsabilidad por riesgo, recogida entre otras en la Sentencia del Tribunal Supremo de 7 de abril de 2006, concluye que el cumplimiento de la normativa de prevención establece la presunción de exención de responsabilidad por parte del empresario, si bien cuando se produce un siniestro o daño para la seguridad o salud se genera una inversión en la posición de las partes, ante la evidencia de la insuficiencia o ineficacia de las medidas adoptadas para prevenirlo o evitarlo, lo que se traduce en una culpabilidad “*ius tantum*” del empresario con la consiguiente exigencia de resarcimiento del daño causado.

Esta posición se refleja de forma explícita en el artículo 14 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en el que se establece:

- *“Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.*
- *En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores”*

Por su parte la Ley 36/2011, Reguladora de la Jurisdicción Laboral, establece en su artículo 96.2, *“en los procesos sobre responsabilidades derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales corresponderá a los deudores de seguridad y a los concurrentes en la producción del resultado lesivo probar la adopción de las medidas necesarias para prevenir o evitar el riesgo, así como cualquier factor excluyente o minorador de su responsabilidad”*.

En conclusión, en los casos de patologías causadas por el amianto, tanto a los trabajadores (afectados ocupacionales), como a sus familiares (afectados domésticos) como a los vecinos de las instalaciones generadoras del riesgo de inhalación de fibras de amianto (afectados ambientales), el empresario generador del peligro debe responder de los daños causados y proceder a su indemnización.

Solamente sería admisible una excepción, cuando el resultado lesivo se produce por fuerza mayor o caso fortuito, que la jurisprudencia del Tribunal Supremo STS nº 1260/2016, de 2 de marzo) caracteriza como *“negligencia exclusiva no previsible del propio trabajador o por culpa de terceros no evitable por el empresario pero incluso en estos casos es el empresario a quien le corresponde acreditar la concurrencia de esa posible causa de exoneración”*

4. Incumplimiento de obligaciones específicas: reconocimientos médicos.

Existen algunos supuestos específicos que revisten responsabilidades cualificadas, entre el que puede señalarse la no realización de los exámenes de la salud de los trabajadores en puestos en los que exista riesgo de enfermedad profesional, en las que se establece la responsabilidad directa del empresario en el pago de todas las prestaciones,

La jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencia de la Sala de lo Social, nº 1199/2018, de 3 de marzo, relaciona la vigilancia de la salud de los trabajadores, mediante la realización de reconocimientos médicos, con el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo,, proclamado en el artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así como del deber empresarial de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

Por tanto la obligatoriedad de realizar reconocimiento médico a los trabajadores expuestos al amianto se encuentra amparada en dos de los supuestos contemplados en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales:

- a) cuando el reconocimiento médico sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores, y
- b) de forma más apropiada, cuando la obligatoriedad esté establecida en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

La sentencia de 16 de enero de 2012, Sala de lo Social, casa una sentencia puesta por el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, y confirma la dictada por el Juzgado de lo Social nº 33 de los de Barcelona, que reconoció un recargo del 30 por 100 en las prestaciones causadas por un trabajador a quien se le reconoció invalidez absoluta, falleciendo posteriormente a causa de cáncer de pulmón. El trabajador había prestado sus servicios como soldador durante 12 años utilizando mantas de

amianto para favorecer el proceso de soldadura, y no había sido objeto de reconocimientos médicos obligatorios.

En efecto, en relación con las enfermedades, el artículo 243 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RD Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, exige que *“Todas las empresas que hayan de cubrir puestos con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquellos y a realizar los reconocimientos periódicos que para tipo de enfermedad se establezcan en las normas que apruebe el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.*

Dichos reconocimientos tienen carácter obligatorio para el trabajador, con retribución del tiempo dedicados a su realización, además de gratuitos. Dicha regulación difiere de la prevista en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, que, en principio, tienen carácter voluntario, con excepción de, *“previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos médicos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores...”*

La falta de aptitud para ocupar el puesto de trabajo impide la contratación del trabajador para el mismo, o su continuidad si la no aptitud se verifica en los reconocimientos periódicos.

La Ley de Prevención establece la obligación de comunicar al trabajador los resultados del reconocimiento, pudiendo prolongarse su realización una vez finalizada la relación laboral. El reconocimiento de los trabajadores con exposición al amianto se encuentra regulado en uno de los protocolos de vigilancia sanitaria, el relativo al amianto, aprobado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2013.

En caso de que las entidades gestoras y colaboradoras de la gestión de la Seguridad Social están obligadas, según dispone el artículo 244 del indicado Texto Refundido, antes de tomar a su cargo el aseguramiento de las contingencias profesionales de los trabajadores de empresas con riesgo de enfermedad profesional, a conocer el contenido de los reconocimientos médicos, tanto del inicial como de los periódicos.

El incumplimiento por parte de las empresas de la obligación de llevar a cabo los reconocimientos médicos las convierte en responsables directas de todas las prestaciones que se deriven de la enfermedad profesional.

Si las incumplidoras fueren las Mutuas se les obliga a ingresar en el Fondo de Compensación de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social el importe de las primas percibidas más un recargo que podría llegar al 100 por ciento del importe anterior, así como la obligación de ingreso en el mismo Fondo una cantidad igual a las responsabilidades a cargo de la empresa, incluido el recargo de prestaciones.

5. El recargo de prestaciones.

Dado que muchas de las sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo tienen por objeto revisar la procedencia y cuantía del recargo de prestaciones, merece la pena detenerse en las consideraciones efectuada por dicha Sala sobre el mismo, ya que un número significativo de las Sentencias sobre el mismo se refieren a afectados por el amianto.

La Sala de lo Social del Tribunal Supremo dictó el 23 de marzo de 2015 (Rec.2057/2014) la sentencia relativa a la demanda interpuesta por un trabajador que había prestado sus servicios por cuenta de las empresas Rocalla, S.A. y Uralita, S.A, como sucesora de la anterior, durante 27 años y que falleció como consecuencia de cáncer de pulmón, bronquios y tráquea.

El pronunciamiento se centra en dos cuestiones: la primera relativa a la transmisión de la obligación de hacer frente al recargo de prestaciones en caso de sucesión de empresas, con independencia del momento en que se diagnostica la enfermedad, profesional, de origen ocupacional, especialmente en aquellas patologías como las causadas por el amianto, que la sentencia califica de “insidiosas y de manifestación tardía”. Sobre este punto existe coincidencia tanto entre la mayoría, que firma la Sentencia, como uno de los votos particulares., y su posición de que el recargo de prestaciones se transmite entre las empresas cedente y cesionaria en caso de sucesión por absorción o transmisión, lo que representa un cambio respecto a la jurisprudencia mantenida hasta la fecha. En el otro de los votos particulares la transmisión sólo es posible si la patología existe antes de la transmisión o si la gestión corresponde de facto a la empresa sucesora, por aplicación de la doctrina del “levantamiento del velo”.

La segunda cuestión versa sobre la naturaleza del recargo de prestaciones. Para la mayoría de la Sala prima la naturaleza punitiva del recargo, frente a sus otras dos facetas, por lo que debe considerarse como una sanción o deuda más, y, en consecuencia, transmisible.

El primero de los votos particulares resalta la dimensión punitiva del recargo frente a su consideración como prestación del sistema de la Seguridad Social, al regularlo de forma diferenciada de aquellas, en particular la prohibición de aseguramiento. Pero el análisis más relevante sobre la institución del recargo en las prestaciones lo lleva a cabo el segundo de los votos particulares, ya que la discrepancia se fundamenta en la falta de posicionamiento de la mayoría sobre la naturaleza jurídica del recargo, es decir, *“si es una sanción, una prestación de la Seguridad Social, una indemnización o una mezcla”* de tales conceptos, resolviendo las discrepancias existentes entre los Tribunales.

En el citado voto se descarta la consideración del recargo como prestación de la Seguridad Social, al no figurar entre las que la LGSS enumera ni se aplican las reglas para las prestaciones (revalorización, responsabilidad subsidiaria); tampoco cabe primar su consideración como sanción, por las diferencias en cuanto a la normativa reguladora, procedimiento, no aplicación de los principios “non bis in idem” ni aplicación de la presunción de inocencia y responsabilidad cuasi-objetiva sin necesidad de tipificación de la falta.

El recargo por falta de medidas de seguridad tendría la consideración de reparación de la totalidad del daño causado, no de “indemnización punitiva”, que compensa principalmente los daños morales producidos.

Por último, la Jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido el recargo de prestaciones tiene un plazo de prescripción de cinco años, iniciándose desde el momento en que concurren los tres elementos que le configuran: el accidente de trabajo o enfermedad profesional, la infracción de las medidas de seguridad y el hecho causante de la prestación de Seguridad Social, objeto de recargo, sin perjuicio de que dicho plazo pueda ser interrumpido.

6. Transmisión de acciones y derechos.

Dados los largos periodos de latencia de las patologías derivadas a la exposición al amianto, con frecuencia los trabajadores afectados han fallecido en el momento de plantear el reconocimiento de su enfermedad como contingencia profesional. Inclu-

so no es infrecuente que fallezca también su cónyuge, que había planteado análoga reclamación en relación con la pensión de viudedad, se ha planteado la cuestión de si el derecho a la reparación de los daños y perjuicios sufridos por el causante (trabajador enfermo) se transmite a sus herederos cuando fallece antes de ejercer la acción no prescrita o de obtener la reparación de los mismos.

La jurisprudencia nº 779/2018, de 18 de julio de 2018, dictada por la Sala 4ª del Tribunal Supremo ha resuelto que el derecho a ser indemnizado sea un derecho **“personalísimo e intransferible”** ni tampoco **“reconocido “intuitu personae”**, sino que, en cuanto derechos nacidos y no ejercitados o en trámite de serlo, forman parte del caudal hereditario, ya que de acuerdo con el artículo 559 del Código civil *“la herencia comprende todos los derechos y obligaciones de una persona que no se extingan con su muerte”* y en por aplicación del artículo 661 del mismo Código, los herederos *“suceden al causante en todos sus derechos y obligaciones”*, entre las que figuran las encaminadas a conseguir el resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos, siempre que no hubieran prescrito.

7. Plazo de prescripción para la reclamación de los daños:

La institución de la prescripción de acciones para la reclamación de los daños es especialmente importante en aquellos supuestos de enfermedades crónicas o de aparición tardía como ocurre con muchas de las patologías derivadas de la exposición al amianto.

La doctrina jurisprudencial considera que, en cuanto institución orientada a garantizar la seguridad jurídica contra el ejercicio extemporáneo de derechos, debe tener un enfoque restrictivo, debiendo coincidir al transcurso del tiempo el hecho de que el perjudicado no haya hecho dejación de sus derechos.

En principio, el plazo para la reclamación de daños es de un año, desde la fecha en que se pudo efectuar. Si bien, la cuestión en relación con las patologías crónicas o agravadas, ha suscitado diversas controversias sobre la fecha inicial (“dies a quo”). La peculiaridad de las patologías o secuelas derivadas de la exposición al amianto, con largos periodos de latencia o incluso con verificación “post mortem”, ha llevado a la Jurisprudencia a distinguir entre **“daños continuados”** y **“daños duraderos o permanentes”**.

Se definen como **“daños permanentes”** aquellos que son producidos por un acto que se produce y agota en un momento concreto, con independencia de que el re-

sultado lesivo permanezca inalterable en el tiempo, mientras que los “**daños continuados**” son los que se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo, es decir, son consecuencia de una dosis, entendida como relación entre cantidad del elemento desencadenante (en este caso, el amianto) y el tiempo de exposición.

Las patologías causadas por el amianto tienen el carácter de “**daños continuados**” por lo que la acción para el ejercicio de la acción patrimonial no comienza a computarse hasta que no cesan los efectos lesivos.

Con carácter general, la jurisprudencia (Sentencia de la Sala de lo Social de 5 de mayo de 2010) declara que “la prescripción de la acción para reclamar por secuelas se inicia con la determinación de su alcance o de los defectos permanentes originados, pues hasta que no se determina ese alcance, no puede reclamarse. El conocimiento del daño sufrido que ha de determinar el comienzo del plazo de prescripción lo tiene el perjudicado al producirse el alta, en la medida que en esa fecha se declaran estabilizadas las lesiones y se concretan las secuelas o, lo que es igual, se determina en toda su dimensión el daño corporal y los conceptos indemnizables (Sentencia de la Sala de lo Social Pleno de 17 de abril de 2007 entre otras), las cuales, al referirse a la distinción entre sistema legal aplicable para la determinación del daño y cuantificación económica del mismo, refrendan el criterio de que el daño queda concretado, como regla general, con el alta médica, y que esto obliga a valorarlo con arreglo a las cuantías actualizadas vigentes para todo el año en que esta se produjo”.

Este último inciso relativo a la cuantía de las indemnizaciones será objeto de estudio en un punto posterior.

La misma jurisprudencia precisa cuando se trata de secuelas que den lugar al reconocimiento de una situación de invalidez permanente, en cualquiera de sus grados, la fecha inicial del cómputo del plazo para reclamar no es la del alta médica de la enfermedad, sino la del momento en que se determine definitivamente, y no sólo en vía administrativa, el grado de incapacidad permanente o las lesiones permanentes no invalidantes, pues hasta que no se conoce su alcance, no puede presentarse la reclamación, ya que el perjudicado carece de conocimiento preciso de la entidad del perjuicio sufrido.

La Jurisprudencia de la Sala de lo Civil en sentencia de 20 de octubre de 2010 había declarado en relación con la prescripción anual de la responsabilidad extracontrac-

tual en el caso de lesiones con secuelas, susceptibles de mejora o empeoramiento, objeto de tratamiento continuado, el plazo se inicia no en la fecha del alta médica en que se hagan constar las mismas, sino que ha de esperarse hasta conocer su alcance o efectos definitivos, por lo que la fecha “a quo” ha de fijarlo el juzgador de instancia, ya que el artículo 1969 del Código Civil tiene carácter dispositivo y no imperativo, posición acogida en la Jurisdicción Social.(Sentencia de 27 de mayo de 2009).

En supuestos de reclamación de indemnizaciones por partes de trabajadores, familiares y afectados ambientales afectados por la exposición al amianto, la Sala de lo Social del Tribunal Supremo (Sentencia nº 725/2014, de 18 de diciembre), confirmando la decisión adoptada por la Audiencia Provincial de Madrid (Sentencia de la Sección Novena de 29 de junio de 2012) estableció que la fecha de inicio del plazo de prescripción es la del “conocimiento del padecimiento de la enfermedad y de su origen, junto con la confirmación médica de su posible evolución, según el estado de la ciencia”, pues desde ese momento “supo el agraviado tanto la existencia del daño indemnizable como la identidad del responsable”, con independencia de la evolución de las afecciones crónicas.

La legitimación para ejercer acciones, que correspondían inicialmente al afectado, por parte de sus herederos del afectado está establecida en la jurisprudencia del Tribunal Supremo, entre otras, la Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 5 de noviembre de 2012.

8. Cuantía indemnizatoria:

No existe una norma vinculante para fijar la cuantía de las indemnizaciones en relación con los daños derivados de la exposición al amianto. Por una parte la gravedad de las patologías es dispar; no tiene la misma gravedad un mesotelioma o cáncer broncopulmonar que la existencia de placas pleurales con ligera restricción de la función respiratoria.

Tampoco es análogo el hecho de ver reducidas sus expectativas laborales y, con mucha más razón, vitales y por cuanto tiempo, así como el título o posición del demandante: afectado o causa habientes.

Por último, hay que tomar en consideración el hecho de si el siniestro se produjo como consecuencia de una falta absoluta o relativa de medidas de seguridad, tanto las reglamentarias como las sugeridas o recomendadas por otras instancias, lo

que conduce a un incremento de la cuantía indemnizatoria, que en el ámbito de la Seguridad Social se identifica con el instituto “**recargo de prestaciones**”, que ha sido analizado más arriba.

El Tribunal Supremo, en relación con la compensación por los daños y perjuicios derivados de una contingencia profesional (accidente de trabajo) y concurre responsabilidad empresarial ha fijado (Sentencia de 17 de febrero de 2015) los principios siguientes:

- Principio de reparación íntegra del daño, según el cual la finalidad de la indemnización por daños y perjuicios es lograr la “*íntegra compensación de los mismos, para proporcionar al perjudicado la plena indemnidad por el acto daños*” (Sentencia de la Sala 4ª, Pleno, de 17 de julio de 2007).
- Principio de proporcionalidad entre el daño causado y su reparación, a tenor de lo cual se exige que la indemnización sea adecuada y proporcionada, evitando el enriquecimiento injusto.
- Principio de compatibilidad entre las diferentes vías de reclamación, pudiendo seguirse las propias del sistema de la Seguridad Social, las previstas en el artículo 42.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el derecho a la indemnización al daño causado derivado de un incumplimiento contractual, reconocido en el artículo 1101 del Código civil. Las diferentes indemnizaciones son compatibles entre sí aunque complementarias, de forma que el perjudicado puede ejercitar todas las acciones con vistas a conseguir el resarcimiento total del daño causado.

La Sentencia de la Sala 4ª del Tribunal Supremo de 17 de julio de 2007, aludía a cuatro categorías básicas de daños susceptibles de ser indemnizadas. Aunque la sentencia se refiere a un supuesto de accidente de trabajo, se entiende plenamente aplicable a un supuesto de enfermedad profesional. Son los siguientes:

- daño corporal, que constituyen las lesiones (patologías) físicas y psíquicas del accidentado,
- daño moral o sufrimiento psíquico,
- daño emergente, identificado como la pérdida patrimonial directamente vinculada al hecho dañino, y
- lucro cesante, constituido por la pérdida de ingresos y de expectativas laborales.

Para proceder a su reparación la doctrina jurisprudencial exige la identificación de los diferentes conceptos a los que se refieren, rechazando una valoración global o conjunta de los mismos, lo que se hace por dos motivos. El primero de fundamento constitucional –Sentencia 78/1996- que, en base a la tutela judicial efectiva, es necesario fijar de forma pormenorizada los daños, los fundamentos legales en que se basan y los criterios utilizados para fijar el “quantum” indemnizatorio. El segundo, para excluir de la reparación aquellos daños íntegramente resarcidos.

La normativa no contiene una regla imperativa que imponga a los tribunales condicionamiento para fijar la indemnización, siendo la regla de que, al tratarse de una facultad discrecional, debe ejercitarse con la razonabilidad y proporcionalidad por parte del juez, con la prudencia aplicable a las circunstancias de cada supuesto.

El Tribunal Supremo ha aceptado con carácter general criterios de valoración basados en la tasación legal, por razones de seguridad jurídica e igualdad de trato y, en particular, el baremo establecido para las víctimas de accidentes de tráfico, reguladas en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro de circulación (Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), cuyas cuantías se actualizan periódicamente mediante Resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

La Jurisprudencia del Tribunal Supremo ha clarificado (Sentencia de la Sala de lo Social, Pleno, de 23 de junio de 2014) la posición anterior, que deslindaba las cantidades indemnizatorias correspondientes a lucro cesante de las propias del daño moral. La posición actual se expresa de la forma siguiente:

- el importe de las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes (Tabla III del Baremo) *“no puede ser objeto de compensación alguna con las prestaciones de Seguridad Social percibidas, mejoras voluntarias o recargo de prestaciones, puesto que estas compensan el lucro cesante mientras aquellas reparan el daño físico causado ...y el daño moral consiguiente”*
- el factor corrector de la Tabla IV (incapacidad permanente para la ocupación habitual) exclusivamente se refiere a la reparación del daño moral.
- En cuanto a la reparación del daño moral en una situación de incapacidad temporal, la valoración ha de hacerse conforme a los valores de la Tabla V tanto para los días de estancia hospitalaria, los días de baja laboral improductivos de la realización de la ocupación habitual e incluso en los días no improductivos de ésta.

Por último la Jurisprudencia también ha establecido que cuando se utiliza este baremo ha de hacerse de forma sistemática, es decir, aplicando, la fórmula y las reglas establecidas en el mismo, ya que de no hacerse puede ser objeto de revisión por parte de los tribunales superiores.

9. Reparto de la responsabilidad del pago de la prestación.

Dado que el desarrollo de una enfermedad profesional, especialmente las derivadas de la exposición al amianto, tienen periodos de latencia muy prolongados, como se señalaba más arriba, se ha planteado la cuestión de quién debe ser declarado obligado al pago de las prestaciones, cuando el trabajador ha cambiado de empresa e incluso de actividad con incidencia en el desarrollo de la patología.

Esta situación se ha analizado en numerosas sentencias, bajo la denominación de “**responsabilidad compartida**”, en particular como consecuencia de la modificación normativa operada la reforma del artículo 66.2.a) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en virtud del cual se produjo una sucesión en la cobertura del aseguramiento entre el INSS y las Mutuas, producida a partir de 2008. La jurisprudencia del Tribunal Supremo, consolidada a partir de 2017 (S. de 4 y 10 de julio de 2017), se basa entre otros en los principios siguientes:

“Primero: la enfermedad profesional, a diferencia de lo que sucede con el accidente de trabajo, si bien se exterioriza en un momento determinado, se ha venido desarrollando a lo largo del tiempo de forma silente e insidiosa, por la exposición del trabajador a determinadas sustancias o condiciones de trabajo, lo que impide que pueda establecerse que la entidad responsable es la aseguradora del momento en el que se manifiesta la enfermedad.

Segundo: La enfermedad se contrae a lo largo del tiempo, por la exposición a los agentes, elementos o condiciones de trabajo causantes de la misma, lo que significa que a lo largo del, generalmente dilatado periodo de tiempo en el que se ha contraído y desarrollado la enfermedad, se han podido suceder diferentes aseguradoras de dicha contingencia, en concreto, a partir del 1 de enero de 2008, el INSS no detenta la exclusividad en el aseguramiento sino que éste puede ser asumido por las Mutuas.

.....

Cuarto: La jurisprudencia de esta Sala, en supuestos de sucesión de Mutuas en el aseguramiento, o en el supuesto de revisión del grado de una incapacidad reconocida por enfermedad común –asegurada en el INSS- o una incapacidad permanente derivada de accidente de trabajo –asegurada en una Mutua- ha establecido la res-

ponsabilidad compartida de la entidad en la que estaban aseguradas las contingencias comunes y aquella otra en la que se encontraban aseguradas las contingencias profesionales.

Quinto: La regla general es que la responsabilidad corresponde a aquella entidad en la que está asegurada la contingencia en el momento en el que se produce el hecho causante. Sin embargo, al tratarse de enfermedad profesional, el hecho causante no se produce en un momento concreto y determinado, sino que va gestándose a lo largo del tiempo hasta que se exteriorizan las dolencias....En consecuencia la responsabilidad derivada de las prestaciones que por contingencia de enfermedad profesional le han sido reconocidas al trabajador, ha de ser imputada a ambas entidades, en proporción al tiempo de exposición del trabajador a los citados riesgos”

Esta regla de reparto de responsabilidad en proporción al tiempo de exposición puede tener gran trascendencia a la hora de reclamar la cuantía de las indemnizaciones o incrementar las eventuales aportaciones de las empresas al Fondo.

10. Falta de garantía en el percibo de las indemnizaciones: desaparición, indeterminación o insolvencia de los responsables

Una dificultad añadida, y no de escasa trascendencia, radica en el percibo por parte de los afectados de las indemnizaciones o compensaciones debidas. Tres son las causas más frecuentes por las que, después de haber sido reconocido el derecho, éste no llega a hacerse efectivo por alguna de las causas siguientes:

- Desaparición del sujeto responsable. La vida de las personas jurídicas es, con alguna frecuencia más breve y no menos azarosa, que la de las personas físicas. Este hecho tiene especial relevancia cuando el periodo de latencia de la dolencia derivada de la exposición laboral, como ocurre en el caso del amianto, es especialmente largo. Con independencia de que la diferencia esencial entre el accidente de trabajo y la enfermedad profesional es el carácter instantáneo del primero frente a la persistencia y duración del tiempo de exposición en la segunda. En el caso del amianto, además de la necesidad de la determinación de la dosis, cantidad aspirada por tiempo de exposición, la latencia de la exposición hasta la manifestación de sus resultados hace que con mucha la entidad empresarial en que se produjeron los hechos haya dejado de existir como consecuencia del cese de la actividad por las limitaciones y prohibiciones de la misma. Este hecho hace que la efectividad del derecho reconocido sea inviable y la indemnización o compensación fallida,

- Finalmente, no es infrecuente que algunas de las empresas, en particular, aquellas cuya actividad productiva estaba íntimamente vinculada a la producción, comercialización o utilización del amianto, hayan visto afectada su viabilidad por las restricciones y limitaciones establecidas por el ordenamiento jurídico, una vez establecidas con precisión, las consecuencias de la utilización del producto, con el resultado de que resulten insolventes para hacer frente a las responsabilidades exigidas, a pesar del juego de la solidaridad o subsidiariedad.

4.3.5 Pronunciamientos judiciales sobre las diversas patologías.

Para completar la visión sobre los pronunciamientos jurisprudenciales en relación con la exposición al amianto, vamos a finalizar con una visión cuantitativa y cualitativa sobre los pronunciamientos del Tribunal Supremo sobre las patologías más características y frecuentes sufridas por los afectados. En el análisis de la **jurisprudencia seleccionada se hará referencia al sector productivo al que pertenecía la víctima**, en caso de afectados ocupacionales.

**Tabla 29. RESOLUCIONES JUDICIALES DEL T.S SALA IV
PERIODO 2013 -2018
(por patologías)**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Asbestosis	40	24	52	36	17	17	186
Mesotelioma	29	12	28	26	25	10	130
Cáncer de pulmón	8	4	10	9	7	10	48
Placas pleurales	7	2	8	7	9	3	36
Total	84	42	98	78	58	40	-----

Fuente: Buscador VLex. Elaboración propia.

Las cifras correspondientes a 2018 abarcan al periodo enero-noviembre. No hay registro de ningún pronunciamiento judicial de la Sala 4ª del Tribunal Supremo en relación con la atelatacisia redonda. Las alusiones a placas pleurales suelen ir acompañadas de menciones a engrosamientos.

1. Asbestosis.

De las 17 sentencias dictadas por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo en 2018, la más reciente es la nº 837/2018, de 18 de septiembre se refiere a un supuesto de **“asbestosis relacionada con fibrosis pulmonar y disnea de mínimos esfuerzos”** de una trabajadora, que durante algo menos de dos años, de septiembre de 1955 a mayo de 1957, prestó sus servicios en la sección de fabricación de tubos en el centro de trabajo de la empresa Uralita, S.A. en Cerdanyola del Vallés. La trabajadora lavaba en su domicilio la ropa de trabajo que le proporcionaba la empresa, sin desprenderse de ella durante las comidas en el centro de trabajo. A causa de la patología le fue reconocida una situación de **“incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad profesional”** y recargo en las prestaciones del 50 por 100 por infracción de las normas de seguridad y salud que provocaron la patología, que le fue diagnosticada en 2011.

Merece la pena destacar lo relativamente reducido del periodo de exposición de la trabajadora al amianto, si bien el nivel de exposición era muy elevado, como puso de relieve un informe del Instituto Regional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Barcelona en marzo de 1977 en el que se indicaba que el riesgo de asbestosis era muy elevado al sobrepasar en determinadas zonas de la empresa, entre la que se encontraba la de la trabajadora, la dosis máxima permitida.

También resulta de aplicación el auto de 10 de octubre de 2018 de la Sala Segunda del Tribunal Supremo, que se refiere a un trabajador diagnosticado de asbestosis y placas pleurales, y que analizaremos más abajo.

2. Mesotelioma.

Aunque no existe ningún pronunciamiento explícito en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo durante 2018 en que se diagnostique el mesotelioma pleural como enfermedad profesional causada por la exposición al amianto, en un auto de 10 de enero de 2018 se alude la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de marzo de 2013, relativa al fallecimiento, a consecuencia de un mesotelioma maligno de pleura, de un trabajador en una empresa dedicada a la fabricación de neumáticos, en la que había prestado sus servicios desde 1979 hasta 2011. Se recoge esta sentencia porque reconoce que, en el desarrollo de su actividad profesional en una empresa de este sector, el trabajador estuvo en contacto con amianto a lo largo de su vida laboral.

Una sentencia más antigua es la de 6 de marzo de 2012 de la Sala 2ª del Tribunal Supremo que, en base a la jurisprudencia consolidada, condena a la empresa como responsable de la dolencia –mesotelioma pleural izquierdo- que originó el fallecimiento de un soldador expuesto al amianto. La sentencia confirma la condena producida en el Juzgado de lo Social nº 32 de San Sebastián y confirmada por la Sala de lo Social del Tribunal de Justicia del País Vasco

3. Cáncer de pulmón.

La sentencia nº 779/2018, de 18 de julio, se refiere al supuesto de un trabajador que prestó sus servicios, como especialista, en el centro de trabajo de la empresa Uralita, S.A. en Cerdanyola del Vallés entre octubre de 1949 y octubre de 1970. Falleció en abril de 1974, a los 48 años, como consecuencia de **“cáncer bronquial de pulmón”**, aunque desde 1973 había sido diagnosticado de **“Invasión por carcinoma, imagen sugestiva de mesotelioma epitelial maligno; mesotelioma pleural”**.

En noviembre de 2011 su viuda solicitó la revisión de la cuantía de la pensión por entender que el fallecimiento de su marido obedecía a una contingencia profesional, el Supremo reconoce la patología como contingencia profesional con recargo de las prestaciones, a pesar de que el trabajador **“consumía diariamente tres cajetillas de tabaco”**, en apoyo de la tesis de que el consumo de tabaco puede incrementar el riesgo de sufrir cáncer de pulmón pero no excluye que, si el trabajador ha estado expuesto al amianto, sea calificada la patología como enfermedad profesional, si bien alguna sentencia, como la del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 16 de julio de 2015, redujo la cuantía del recargo de prestaciones por la condición de fumador del trabajador.

4. Placas pleurales.

Ya se ha aludido más arriba al auto de 10 de octubre de 2018 de la Sala Segunda del Tribunal Supremo, que se refiere a un trabajador diagnosticado de asbestosis y placas pleurales. El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía declaró contingencia profesional la causa del fallecimiento de un trabajador de la empresa Uralita, S.A. del centro de trabajo de Sevilla, diagnosticado de “placas delgadas de engrosamiento pleural con calcificaciones lineales que afectaban al pulmón derecho, y placas delgadas poco calcificadas en la pleura del lóbulo medio derecho”, lo que junto a otras dolencias determinó su fallecimiento. La sentencia consideró que, aun no siendo la asbestosis la causa más relevante del fallecimiento, fue una concausa del mismo, lo que justifica que tenga la consideración de contingencia profesional.

Existe una jurisprudencia consolidada sobre esta materia, que se refleja entre otras en la sentencia de 18 de abril de 2012, Sala de lo Social que declara la responsabilidad de la empresa en el afectación de una trabajadora por enfermedad profesional – placas pleurales calcificadas con alteración ventilatoria moderada-severa-derivada de la exposición al amianto.

5. SUPUESTOS ESPECIALES.

5.1 Dimensión extraterritorial

En el borrador del informe del Comité de Empleo y Asuntos Sociales del Parlamento Europeo de septiembre de 2012 se aludía a los aspectos derivados de las exportaciones de amianto y de mercancías y equipos, básicamente de transporte, que lo tienen incorporado y el riesgo de exposición existente en estos países cuando el grado de conocimiento científico y evidencia médica de la exposición con determinadas afecciones resulta hoy indubitado. Pero hay además dos situaciones específicas de la población española que deben ser objeto de consideración:

- Los trabajadores españoles, que, como emigrantes, estuvieron expuestos al amianto en diversos países europeos, en particular, en Alemania y en particular en Suiza, como temporeros en el sector de la construcción, y que han retornado a España sin que se tenga constancias de que se haya hecho un seguimiento específico de la situación
- Los trabajadores españoles que hayan trabajado en astilleros españoles, desguazando barcos por cuenta de empresas extranjeras (norteamericanas)

La singularidad de estas situaciones merece una breve consideración al respecto. En Suiza acudían durante la década de los años 70 y 80 del siglo pasado, alrededor de 20.000 trabajadores temporeros para el sector de la construcción. La temporada tenía una duración aproximada de 8 meses. En Suiza, en cantón de Glarus, se halla la sede del grupo Eternit, bien conocido por sus numerosas fábricas de productos de fibrocemento. La prohibición del amianto se produjo en 1989, y los casos de mesotelioma se ha incrementado de forma significativa: 342 casos entre 1984 y 1988 frente a 846 casos, entre 2004 y 2008. El Seguro Nacional de Accidentes (SUVA) estima que se alcanzará la cifra de 4.500 personas. Algunos emigrantes italianos empleados en Suiza ha presentado reclamaciones, aunque no consta que se haya hecho por parte de trabajadores españoles.

Una situación diferente se produjo en el año 2008, cuando el Tribunal Superior de New Jersey admitió a trámite la demanda presentada por trabajadores españoles afectados por patologías derivadas de la exposición al amianto instalados en buques de la marina norteamericana que habían sido objeto de reparación en astilleros de la base de Rota entre el último tercio del siglo XX.

5.2 Trabajadores autónomos.

La condición o estatuto del trabajador autónomo ofrece numerosas y profundas diferencias con el trabajador por cuenta ajena tanto desde el punto de vista preventivo como desde el punto de vista protector.

A) prevención de riesgos.

En su condición de empleador de sí mismo, el trabajador autónomo resulta obligado a velar por su seguridad y salud, pero en cuanto sujeto deudor y acreedor de seguridad, no cabe exigirse a sí mismo responsabilidad por los incumplimientos debidos a él mismo.

Ahora bien, con mucha frecuencia la actuación profesional del empresario no se produce en solitario, sino que se integra en la de otras empresas, lo que se denomina coordinación empresarial, y a este respecto el trabajador autónomo debe cumplir con las obligaciones exigibles a los empresarios sobre información de los riesgos que implique su actividad o que puedan incidir, ampliando o modificando, los existentes en el centro de trabajo, así como sobre las medidas preventivas previstas.

En particular, y en relación con la normativa específica sobre trabajos con riesgos de amianto, ya analizada más arriba, el trabajador autónomo ha de cumplir los requisitos documentales –planes de trabajo- organizativos y técnicos necesarios. Asimismo en cuanto a las medidas de higiene y seguridad personal le resultan de aplicación todas las medidas previstas para los trabajadores por cuenta ajena por el riesgo de contaminación a terceros como consecuencia de su actividad.

En cuanto a la vigilancia de la salud, entiendo que es obligatoria, debiendo llevarse a cabo la inicial por la Asegurada.

Hasta ahora se ha analizado la figura del trabajador autónomo, sin trabajadores por cuenta ajena a su cargo, ya que es la situación que pudiera suscitar alguna duda, ya que en relación con los trabajadores por cuenta ajena dependientes de un trabajador autónomo no existen diferencias en cuanto a cumplimiento de obligaciones o responsabilidades.

A) acción protectora:

Con el transcurso del tiempo se ha venido produciendo un progresivo acercamiento y equiparación en el ámbito protector del Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y el Régimen General de la Seguridad Social.

La última muestra lo constituye el 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, en el que se procede a cubrir todas las contingencias a las que estos trabajadores pueden estar expuestos, declarando obligatoria la cobertura de las enfermedades profesionales y de los accidentes de trabajo., estableciéndose en el artículo 7 del citado Real Decreto-ley los tipos de cotización para cada una de las contingencias cubiertas. Protección que se articula a través de las Mutuas de la Seguridad Social.

El mismo Real Decreto-ley articula medidas para combatir la figura del falso autónomo por entender que, en realidad, se trata de verdaderos trabajadores por cuenta ajena.

No obstante, la jurisprudencia había efectuado interesante pronunciamiento sobre esta materia. Merece destacarse, aunque no es la única, la STS de 18 de enero de 2007, (rec. 2827/2005), que trata de un trabajador que prestó sus servicios como trabajador por cuenta ajena entre 1964 a 1969 en una empresa que utilizaba el amianto como una de sus materias prima. Posteriormente estuvo encuadrado en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos como trabajador agrario. Mucho tiempo después se le diagnostica “asbestosis” derivada de la exposición al amianto. El Tribunal llega a la conclusión de que sin negar los hechos (que la causa de la asbestosis es la exposición al amianto) “al igual que se regula de forma expresa en ciertos regímenes especiales para enfermedades profesionales de larga evolución, como la silicosis, ha de llegarse a la conclusión de la LGSS no permite una solución que escinda la profesión habitual ejercida de la enfermedad profesional causante, por lo que ha de modalizarse lo dispuesto en el artículo 11.2 de la O.M de 15 de abril de 1969 y entender que en este caso la profesión habitual del trabajador era la de oficial de industria química, que era la ejercida en el momento en que estuvo expuesto al elementos causante de la enfermedad profesional.

Esta arriesgada interpretación de la normativa de la Seguridad Social hoy tiene pleno acomodo en la legislación vigente.

En conclusión, la vía litigiosa tiene el recorrido que hemos analizado, y se debate teóricamente entre dos extremos, ninguno deseable, o bien sólo queda al alcance de colectivos muy reducidos en comparación con los beneficiarios potencialmente afectados y que, por dificultades de información o económicas, no tienen acceso a la misma, o bien genera una avalancha de demandas que podrían interferir en el funcionamiento normal de los Tribunales.

No obstante, conviene subrayar los aspectos siguientes:

- el número de reconocimientos o pronunciamientos favorables es más elevado que los registrados en vía administrativa, a pesar de la facilidad y gratuidad de ésta,
- con independencia del número, la jurisprudencia, en particular, la Sala de lo Social del Tribunal Supremo aporta una serie de elementos configuradores de las indemnizaciones de gran valor para la configuración de un Fondo de Indemnización a las personas afectadas por el amianto.

6. PROPUESTAS PARLAMENTARIAS.

Los órganos de representación parlamentaria no han sido ajenos a la preocupación por los riesgos derivados de la exposición al amianto.

1. **Ámbito europeo.**

Ya en 1978, cuando aún no se había generalizado la prohibición del crisotilo entre los Estados miembros, una Comisión Parlamentaria del Parlamento Europeo, después de una investigación de 18 meses, concluyó que el amianto *“presentaba un peligro tanto para los trabajadores en la industria del amianto como para las personas expuestas en otras situaciones”*.

Muchos años después, incluida la aprobación de la Directiva 2009/148/CE del Parlamento Europeo, de 30 de noviembre de 2009, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo, el Parlamento Europeo aprobó el 14 de marzo de 2013 una Resolución sobre los riesgos para la salud en el lugar de trabajo relacionados con el amianto y perspectivas de eliminación de todo el amianto existente.

En la misma, se incluyen entre otras las consideraciones siguientes: “a pesar de la prohibición del uso del amianto, todavía está presente en numerosos buques, trenes, maquinaria, depósitos, túneles, galerías y tuberías de las redes de distribución de agua públicas y privadas y, en particular, en edificios, incluidos muchos públicos y privados” y que, en consecuencia, “numerosos trabajadores están expuestos al amianto durante sus actividades laborales, en particular, en los sectores de mantenimiento y descontaminación”.

Proponiendo la adopción de una serie de medidas agrupadas en las líneas de actuación siguientes:

- *“Detección y registro del amianto”*
- *“Garantizar la cualificación y formación”*
- *“Desarrollo de programas de eliminación”* gradual del amianto instalado
- *“Reconocimiento de las enfermedades relacionadas con el amianto”*
- *“Apoyo para grupos de víctimas del amianto”*
- *“Estrategias para la prohibición mundial del amianto”*.

De entre todos ellos, merece dedicarle a una atención especial, por la incidencia en la finalidad de este trabajo, la relativa al “reconocimiento de las enfermedades relacionadas con el amianto”, en la que se apuntan las siguientes medidas:

- *Incluir el cáncer de laringe y ovario como relacionados con el amianto.*
- *Reconocer como enfermedades profesionales todas las patologías relacionadas con el amianto, incluidas las placas pleurales.*
- *Falta de información facilitada por los Estados miembros que impide predecir con fiabilidad la mortalidad por mesotelioma, ya que según la OMS sólo se registran en la UE entre 20.000 y 30.000 casos de enfermedades profesionales relacionadas con el amianto y se estima que más de 300.000 personas morirán de mesotelioma de aquí a 2030.*
- *Dado el prolongadísimo periodo de latencia, las víctimas de la exposición al amianto tienen dificultades para demostrar la causalidad de su dolencias por lo que piden que la aportación de prueba no recaiga en las víctimas así como que establezcan periodos más amplios para la solicitud de la indemnización.*
- *Solicita la difusión de las mejores prácticas de diagnóstico, notificación reconocimiento de las enfermedades relacionadas con el amianto, sin pasar por alto la exigencia de responsabilidades y sanción, incluso en vía penal, de los responsables.*

Una buena parte de las medidas propuestas figuraban ya recogidas en el Dictamen del Comité Económico y Social Europeo (CESE) sobre “Erradicar el amianto en la UE”, aprobado en el pleno celebrado los días 18 y 19 de febrero de 2015, en concreto las siguientes:

“El CESE:

- pide a las entidades de seguros e indemnización que adopten un enfoque común respecto al reconocimiento e indemnización para las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto,

- aboga por que se simplifiquen y faciliten los procedimientos de reconocimiento,

- reconoce que, a causa de los prolongadísimos periodos de latencia, las víctimas del amianto no suelen ser capaces de fundamentar la causalidad de su exposición profesional al amianto,

También aboga por mejorar el papel activo de las víctimas en los procedimientos de reconocimiento, facilitándoles apoyo jurídico, financiero y personal y organizar asociaciones de víctimas del amianto.

2 Ámbito español.

En el ámbito nacional, han surgido numerosas iniciativas tanto en el Congreso de los Diputados como en algunos Parlamentos Autonómicos, en particular, el Parlamento Vasco, siendo las más destacadas, ordenadas cronológicamente las siguientes:

A. El Boletín Oficial de las Cortes Generales (Congreso de los Diputados) publicó el 10 de febrero de 2012 la proposición no de Ley 162/000146, presentada por el Grupo Parlamentario de IU-ICV-EUIA,CHA: La Izquierda Plural, para el establecimiento de un sistema público de indemnizaciones para las víctimas del amianto, en la que **“se instaba al Gobierno a establecer un sistema público de indemnizaciones para las víctimas del amianto”**

B. El Grupo Parlamentario Socialista presentó el 11 de abril de 2013 la proposición no de Ley nº 161/001574, **“sobre patologías derivadas de la exposición al amianto”**. En ella se instaba al Gobierno a realizar las actuaciones siguientes:

- *La creación de un Fondo Estatal de Indemnización a las víctimas del amianto, al igual (que) está establecido en países de nuestro entorno, con cargo a las entidades aseguradoras, empresas responsables y presupuestos del Estado a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social.*
- *La creación de un programa de vigilancia epidemiológica de mesoteliomas con clasificación sistémica.*
- *La creación de un Fondo para la investigación de las patologías cancerígenas derivadas de la exposición al amianto.*
- *La realización de la estructuración necesaria en el Ministerio de Sanidad de forma que se establezca, organice y consolide un departamento estatal del amianto que cuente con participación de la comunidad científica e incluya los registros de series históricas de exposición a este material en los ámbitos laboral, vecinal y doméstico.*
- *La creación de comisiones y otras vías parlamentarias para efectuar un diagnóstico de la situación en las diferentes Comunidades Autónomas y en el conjunto del Estado con objeto de elaborar las correspondientes propuestas jurídicas, políticas y económicas en relación con la situación de las personas afectadas por la exposición al amianto”*

La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales en la reunión celebrada el día 11 de junio de 2014 adoptó el acuerdo de desestimar la referida proposición no de Ley .

C. Un informe de Osalan de abril de 2012, titulado **“Los fondos de compensación para personas afectadas por el amianto”**, en el que, aplicando los modelos holandés (IAS), belga (AFA) y francés (FIVA), se estimaba el coste anual de las indemnizaciones a las víctimas del amianto de Euskadi, incluyendo con mayor o menor amplitud las diversas patologías, oscilaría entre algo menos de 8 millones de euros (IAS) a algo más de 32 millones (FIVA), aconsejando la creación de un fondo de compensación para las víctimas del amianto.

D. El Parlamento Vasco aprobó el 25 de junio de 2015 por unanimidad el dictamen de la ponencia , que había desarrollado sus trabajos entre diciembre de 2011 y junio de 2015, una de cuyas conclusiones consistía en “proponer al Congreso de los Diputados la creación en el Estado de un Fondo de Compensación para las víctimas del amianto.

E. El 19 de mayo de 2016 el Pleno del Parlamento Vasco acordó por unanimidad una proposición de Ley, texto articulado, sobre la creación del fondo de sobre la creación de un Fondo de Compensación a las víctimas del amianto.

F. El Boletín Oficial de las Cortes Generales (Congreso de los Diputados) publicó el 9 de septiembre de 2016 la proposición de Ley 125/000005, presentada por el Parlamento Vasco, que la Mesa de la Cámara acordó admitir a trámite con fecha 6 de septiembre de 2016.

Dicha proposición de Ley constaba, tras la exposición de motivos, de un texto articulado, dividido en los capítulos siguientes:

- *Creación y naturaleza:* 10 artículos.
- *Cotizaciones, aportaciones y titulares del derecho:* 3 artículos
- *Procedimiento:* 5 artículos
- *Acciones por subrogación:* 1 artículo

Consta asimismo de tres disposiciones adicionales y una final.

La proposición de Ley no mereció la conformidad del Gobierno para su tramitación ya que supondría incremento de gasto, por lo que la Mesa acordó el 13 de diciembre de 2016 que no procedía su toma en consideración por el Pleno.

G. El Boletín Oficial de las Cortes Generales (Congreso de los Diputados) publicó el 15 de noviembre de 2016 la proposición no de Ley 162/000793, presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea,

relativa a la puesta en marcha del Fondo Estatal de Compensación a las Víctimas del amianto, en el que se instaba al Gobierno a:

- a. *Crear un Fondo Estatal de Indemnización a las víctimas del amianto, al igual que está establecido en países de nuestro entorno, con cargo a las entidades aseguradoras, empresas responsables y presupuestos del Estado a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social.*
- b. *Mejorar los registros ya establecidos como el de empresas con riesgo de amianto (RERA)*
- c. *Dar acceso a la jubilación anticipada, mediante la aplicación de un coeficiente reductor de un año por cada tres de exposición a todos aquellos trabajadores a partir de cincuenta años que hayan trabajado con amianto*
- d. *Aplicar medidas de protección a poblaciones no profesionalmente expuestas, pero si afectadas por “exposiciones pasivas”*
- e. *Proceder a las modificaciones necesarias de la legislación vigente de cara a posibilitar la ampliación del plazo de responsabilidad civil.*
- f. *Elaborar y aplicar un programa a corto y largo plazo de Desamiantado del país,*
- g. *Aplicar con rigor el principio de precaución a otros materiales que vienen y que pueden tener características parecidas al amianto.*

H. De nuevo el Pleno del Parlamento Vasco aprobó el 9 de febrero de 2017 presentar ante las Cortes Generales la proposición de Ley de creación de un fondo de compensación para las víctimas del amianto, que fue aprobada por 72 votos a favor, 1 voto en blanco, 0 votos en contra y 0 abstenciones. Esta iniciativa mereció el 10 de octubre de 2017 la aprobación del Pleno del Congreso de los Diputados por 193 votos a favor y 127 abstenciones, con lo que dio inicio su tramitación.

La referida proposición de Ley fue asignada para su tramitación a la Comisión de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, en régimen de Competencia Legislativa Plena, y hasta el momento de cerrar este trabajo (enero de 2019), se habían efectuado los trámites siguientes:

- Hasta el 8 de noviembre de 2017: presentación de enmiendas. Plazo que fue objeto de sucesivas ampliaciones hasta el 22 de mayo de 2018.
- A continuación se abrió el plazo para la presentación de enmiendas al articulado, que ha sido objeto de sucesivas ampliaciones hasta el 2 de octubre de 2018.

- En la actualidad, desde el 3 de octubre de 2018, se encuentra en trámite de informe en la citada Comisión de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

3. La Proposición de Ley de Creación de un Fondo de Compensación para las víctimas del amianto

La Proposición de Ley de Creación de un Fondo de Compensación para las víctimas del amianto, fue admitida a trámite con el nº 125/000009 de la XII Legislatura por la Mesa del Congreso de los Diputados, que ordenó su traslado al Gobierno para que emitiese informe así como su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de 24 de marzo de 2017.

Al igual que su antecesora, la proposición de Ley 125/000005, presentada asimismo por el Parlamento Vasco, de la que es reproducción fiel, y que pocos meses antes había sido rechazada por el Gobierno a causa de su impacto económico, consta de:

- Exposición de motivos, compuesta por 15 párrafos,
- Diecinueve artículos, agrupados en cuatro capítulos,
- Tres disposiciones adicionales y dos disposiciones finales.

La exposición de motivos comienza por hacer referencia a las cifras habitualmente utilizadas en referencia al amianto: 3. 943 fallecimientos directamente relacionados con el amianto entre 1994 y 2008; 2.600.000 toneladas de amianto importadas, de las que en su amplia mayoría fueron utilizadas en el sector de la construcción (fabricación de fibrocemento). La importación y el consumo se concentran en el periodo que va desde 1960 a 1995.

Tomando como referencia las cifras de consumo de amianto en Francia, un 30 por ciento superior al de España, se hace una estimación del número de mesoteliomas, que es la patología más característica de la exposición al amianto, cifrándolo en 700 al año. Y el total de patologías derivadas de la exposición al amianto, susceptibles de reparación, se estiman en 7.154 casos para el periodo 2003-2009.

En cuanto a la evolución se recoge la tesis de que el pico se registrará en el año 2023, iniciándose a partir de esa fecha el tramo descendente de la curva.

A continuación se justifica la necesidad de la creación de un Fondo compensador en base a las razones siguientes:

- La iniciativa adoptada en otros países de la U.E., en particular en Francia, Bélgica y Holanda, que cuentan con mecanismos de protección de este tipo.
- La aparición de nuevos casos durante un periodo largo de tiempo, lo que está generando una gran intensidad litigiosa, por lo que se justifica la creación de **“un fondo de compensación sin culpa”**.
- La necesidad de tener en cuenta la exposición producida fuera del ámbito laboral, ya que el sistema no protege a los afectados por exposiciones domésticas u ocupacionales.
- La dificultad, dado el largo periodo de latencia de las diversas patologías, para determinar en muchos de los casos el momento de la exposición así como el sujeto responsable de la misma. Además de las transformaciones e incluso desaparición de éste.
- Los problemas y limitaciones procesales de los afectados para la demostración y efectividad de sus derechos, agravados en ocasiones por el fallecimiento de los titulares de los mismos.
- Tampoco en vía administrativa, la posición de las aseguradoras –INSS y Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, antiguas MATEPSS, son proclives al reconocimiento de estos derechos, lo que favorece la judicialización.

El capítulo I se dedica a la creación, naturaleza y organización del Fondo, que en el artículo 1.1. cambia de denominación, pasando a ser creado como **“Fondo para la indemnización de las Víctimas del Amianto”**

El Fondo se configura como un organismo autónomo, de carácter administrativo, con personalidad jurídica y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, adscrito al Ministerio con competencias en materia de Seguridad Social.

Su finalidad es *“la reparación integral de los perjuicios ocasionados a una persona que haya obtenido el reconocimiento de enfermedad profesional como de toda persona expuesta al amianto en todo el territorio del Reino de España”*.

Como se aprecia el ámbito de cobertura es muy amplio por las razones siguientes:

- Reparación integral, lo que implica daños físicos, psíquicos, morales y patrimoniales,

- Los sujetos protegidos son tanto los beneficiarios de las prestaciones derivadas del reconocimiento de una contingencia profesional, como a cualquier otra persona que haya sufrido la exposición al amianto en territorio español, lo que abre la posibilidad al reconocimiento de compensación a indemnización a cualquier persona, no nacional, que, de forma ambiental haya resultado afectada.

Por el contrario no se establecen las patologías que van a ser objeto de cobertura. Tampoco se indica el baremo conforme al cual se va a establecer la cuantía de las indemnizaciones, ni su variación en función de la forma en que se produjo (infracción preventiva o ambiental), edad y otras circunstancias personales del afectado. Las fuentes de financiación del Fondo que se establecen son:

- Cuotas de todos los empresarios, que empleen trabajadores por cuenta ajena,
- Aportaciones de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social,
- Cantidades obtenidas por subrogación,
- Transferencias efectuadas desde los Presupuestos Generales del Estado,
- Otros previstos por las Leyes.

En cuanto a la estructura se contempla la creación de un Consejo Rector, como órgano colegiado de dirección, integrado por la clásica representación tripartita, propia de los órganos de participación socio-laboral –Administración, organizaciones empresariales y sindicales,- con el mismo número de representantes, a los que se añaden en menor número dos representantes de las Mutuas y un secretario. La presidencia corresponde a la Administración General del Estado, con rango de Secretario de Estado.

El órgano ejecutivo es la Secretaria General, cuyo titular es miembro del Consejo, con voz aunque sin voto. Tiene el rango de subdirector general y ha de ser nombrado entre funcionarios del Estado con titulación superior.

En los artículos 6, 7 y 8, se definen las funciones y competencias del Consejo y de la Secretaría General.

El artículo 9 se refiere a la estructura periférica del Fondo, de base provincial, integradas en las Direcciones Provinciales de la Seguridad Social, con personal funcionario propio, entre el que se significan los letrados encargados de la tramitación

de los expedientes así como ejercer las acciones subrogatorias para el reembolso de las cantidades satisfechas. Asimismo se regulan las funciones de las unidades periféricas del Fondo.

El capítulo II se refiere a las cotizaciones, aportaciones y titulares del derecho.

Todos los empresarios que empleen trabajadores por cuenta ajena deben cotizar al Fondo. La base es la misma que la de correspondiente a las contingencias profesionales y desempleo, si bien **no se especifica el tipo**, tampoco si éste es único o tendrá variaciones dependiendo de la presencia de amianto en la actividad y el riesgo de exposición al mismo. Su ingreso se efectúa de forma conjunta con el resto de las cotizaciones y se entiende que la recaudación corre a cargo de la Tesorería General de la Seguridad.

Las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, antes MATEPSS, efectuarán las aportaciones que reglamentariamente se determine.

No se indica pero en caso de incumplimiento se aplicarán las sanciones previstas para la falta de cotización a la Seguridad Social, ya que, al menos, por lo que hace referencia a los ingresos se asimilan a las cotizaciones de la Seguridad Social, así se denominan, aunque parece que no se trata de recursos de la Seguridad Social.

Tampoco se regula el régimen sancionador ni la competencia de vigilancia de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

En cuanto a los titulares del derecho a ser indemnizados o compensados, el artículo 13, reitera lo señalado en el artículo 2, relativo a los fines del Fondo.

El capítulo III se dedica a la descripción del procedimiento administrativo, en sus diferentes fases, lo que parece más propio de una norma de rango reglamentario. El procedimiento no es específico, ya que se en cuanto a su instrucción se remite a la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El procedimiento se inicia a instancia del interesado, si bien el impulso en todos sus trámites es de oficio, con la peculiaridad de que, antes de su terminación, dentro de un plazo de seis meses desde la presentación de la solicitud, el Fondo presentará una propuesta de indemnización, en la que se indique la evaluación del daño o perjuicio así como el montante de las indemnizaciones.

Aunque la terminología no es muy precisa cabe deducir que la expresión “*evaluación de daño o perjuicio*” debe referirse a las diversas patologías – asbestosis, cáncer bronco- pulmonar, mesotelioma, etc.- o bien a los distintos grados de incapacidad o incluso al fallecimiento del afectado.

En cuanto al montante de las indemnizaciones sorprende que no se haga ninguna referencia al procedimiento o método para su determinación. Dado que la Jurisprudencia ha establecido la procedencia de actuar siguiendo un método objetivo, y ha optado, como se ha señalado más arriba, por el baremo establecido para las víctimas de accidentes de tráfico, reguladas en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro de circulación (Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), cuyas cuantías se actualizan periódicamente mediante Resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, si se apartase de este criterio de actuaciones y las cuantías fuesen inferiores, sería más difícil conseguir uno de los objetivos que es evitar el recurso a los tribunales con las dificultades procesales, costes económicos e incertidumbre en cuanto al resultado que conlleva.

El recurso de alzada contra la Resolución que dicte el Secretario General, o, por delegación, el Director Provincial de la Seguridad Social, (**Disposición adicional primera**), y que resuelve el Ministro competente pone fin a la vía administrativa, abriendo la vía judicial.

El capítulo IV, que consta de un solo artículo, el 19, regula las acciones que corresponde ejercer al Fondo por subrogación de los derechos de los beneficiarios de las prestaciones concedidas contra las personas u organismos obligados a la reparación del daño causado.

La Disposición adicional segunda se emplaza al Gobierno para que en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la Ley apruebe por Real Decreto la estructura y organización del Fondo para la indemnización de las víctimas del amianto.

La Disposición adicional tercera establece que la puesta en marcha del organismo se fijará por el Gobierno en el Decreto que regule su estructura y funcionamiento, debiendo aprobar el presupuesto del organismo para el ejercicio en el que inicie sus actividades, para lo que deberán habilitarse los créditos necesarios, mediante las modificaciones presupuestarias necesarias sin que puedan suponer un incremento de gasto en los presupuestos generales vigentes al inicio de las actividades del Fondo, lo que significa que, si no se puede producir un incremento de gasto, el Fondo debería obtener por si mismo recursos suficientes para su financiación.

La Disposición final primera se limita a la autorización legal para llevar a cabo el desarrollo reglamentario así como establecer el momento de la entrada en vigor de la Ley.

La Disposición final segunda determina que la puesta en marcha del Fondo y el inicio de sus actividades se hará con cargo a los Presupuestos Generales del Estado correspondientes al año siguiente al de la aprobación de la Ley de su creación.

4. Enmiendas presentadas por los Grupos Parlamentarios

Al texto de la Proposición de Ley, tras un largo periodo, por los numerosas y sucesivas prórrogas, para hacerlo se han presentado un total de 52 enmiendas, por los Grupos Parlamentarios siguientes:

- Ciudadanos 13 (de la 1 a la 13), una gran parte de ellas por mejora técnica. Presenta la particularidad de que propone modificar el título de la proposición de Ley sustituyendo el término “víctimas”, por el de afectados.
- Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea: 24, (de la 14 a la 37), que se refieren no solamente al articulado y disposiciones adicionales y finales, sino a la exposición de motivos e incluso al título, proponiendo que el Fondo sea de Compensación Indemnización para las víctimas del amianto. Las enmiendas no son solamente de sustitución sino de adición, limitándose no sólo a incorporar modificaciones al texto sino a la ampliación del mismo.
- Socialista: 12 (de la 38 a la 49), que abarcan también desde la exposición de motivos a la que se da una nueva redacción a las disposiciones adicionales. El conjunto de las enmiendas tiene un tono marcadamente restrictivo respecto a la propuesta, y contrasta con el apoyo que había mostrado el Grupo Parlamentario Socialista al proyecto tanto en el Parlamento Vasco como en el Congreso de los Diputados cuando se debatió el proyecto de Ley de creación del Fondo.
La base de las enmiendas es que las personas damnificadas por el amianto gozan de una protección reforzada, característica de las contingencias profesionales, se limita la protección del Fondo a los afectados ocupacionales ya que se liga a la cotización de empresarios con trabajadores por cuenta ajena.
Se advierte, en mi opinión, con acierto que no existe justificación para excluir a los trabajadores autónomos (empresarios) sin trabajadores por cuenta ajena aunque coticen por contingencias profesionales.

La tesis dominante de las enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario socialista es remitir la mayor parte de las cuestiones, incluida la estructura y funcionamiento del Fondo, a su desarrollo reglamentario, que debe interpretarse como una forma de dejar en manos del Gobierno el alcance de la propuesta.

- Popular en el Congreso: 3 (de la 50 a la 53). Todas ellas al articulado. Las enmiendas van en la línea de eliminar las cotizaciones de las empresas e incorporar una aportación a cargo de las Comunidades Autónomas, como correlato a su participación en el Fondo.

Como resumen puede señalarse que la Proposición de Ley ha sido objeto de numerosas enmiendas, a pesar de que su articulado no es excesivamente largo. No se salva ni el mismo título, que es objeto de 2 enmiendas. La exposición de motivos, que es objeto de 12, una de ellas prácticamente de sustitución, 2 de adición y el resto de modificación o sustitución.

Todos los artículos son objeto de enmienda, siendo los más enmendados, con 4 enmiendas presentadas en relación con cada uno de ellos, los siguientes: 3º, 5º, 9º, 11º y 17º. También son enmendadas las Disposiciones adicionales y la final primera y solamente resulta excluida de ser enmendada la final segunda.

Dado que la Proposición de Ley se encuentra, en el momento de finalizar la redacción de este trabajo, aún en fase de discusión parlamentaria carece de sentido efectuar una evaluación del texto aprobado ya que con toda seguridad va a ser objeto de enmienda. No obstante, en una valoración general, considero que su contenido es demasiado esquemático y omite la regulación de aspectos sustanciales en la configuración del Fondo, de forma especial los siguientes:

- Colectivos protegidos: es decir, si se incluye a todas las personas que hayan resultado afectados a la exposición al amianto en su actividad laboral (**afectados ocupacionales**) o familiares de estos como consecuencia de su exposición con la ropa o útiles de trabajo (**afectados domésticos**), producida en territorio español con independencia de su nacionalidad
- De esta forma, quedarían excluidos de la protección del Fondo los “**afectados ambientales**”, exclusión difícilmente justificable si entre las fuentes de financiación del Fondo figuran los Presupuestos Generales del Estado.
- Deben detallarse las patologías que quedan cubiertas por el Fondo, que, como mínimo, deben abarcar todas las patologías causadas por

el amianto en el Cuadro de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social vigente. (RD 1299/2006, de 10 de noviembre, modificado por RD 1150/2015, de 18 de diciembre que incluye el cáncer de laringe)

- El procedimiento previsto no se adecúa al Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, por lo que esta norma debería tener carácter subsidiario.
- Se desarrollan las funciones y composición del Consejo Asesor, en cambio no hay un desarrollo análogo para el Consejo Rector y el órgano ejecutivo encargado de su gestión.
- Existen tres elementos necesarios para determinar la indemnización:
 - * La exposición al amianto: en la Proposición se acude al Pivistea y a la vida laboral, son necesarios y pueden ser suficientes,
 - * La valoración del daño o perjuicio sufrido: en mi opinión debe estar formado por expertos independientes de las aseguradoras,
 - * El baremo para determinar la cuantía de la indemnización. En mi opinión debe ajustarse a los criterios de la Sala IV del TS.
- Mayor concreción en cuanto a las fuentes de financiación, se trataría de un tipo específico de alcance general, de un incremento del sólo aplicables a las empresas que desarrollen su actividad en sectores con exposición al amianto, o en empresas que registren o hayan registrado altas tasas de siniestralidad (malus).
- Relación de las prestaciones del Fondo con las prestaciones reconocidas por la Seguridad Social por contingencias profesionales, incluido el recargo de prestaciones.
- Periodo al que se extiende la protección del Fondo, es decir, fecha inicial de efectos.
- Conveniencia de modificaciones legislativas para reforzar las indemnizaciones pagadas por el Fondo como créditos privilegiados en orden a su recuperación.

9. EXPERIENCIAS INTERNACIONALES.

Como se indicaba en el borrador de informe del Parlamento europeo existe una gran disparidad en esta materia entre los diversos países de la Unión Europea (U.E), y aunque desborda las posibilidades de este estudio llevar a cabo un análisis comparativo de los existentes en todos los países miembros, la evaluación y comparación de los sistemas de indemnización sin culpa establecidos en algunos países de nuestro entorno permitirá resolver algunos interrogantes en base a la experiencia acumulada en los años de gestión, en relación tanto el número de beneficiarios y el coste económico así como apreciar el impacto de los diferentes niveles de protección existentes en ellos.

En la exposición de motivos de la proposición no de Ley sobre creación del fondo de compensación de las víctimas del amianto, que acabamos de analizar hay constantes referencias a fondos análogos creados en países de nuestro entorno. Se hace referencia a tres: el de los Países Bajos, el AFA de Bélgica y el FIVA de Francia.

Más arriba indicamos que el fondo holandés no es en realidad un fondo sino un mecanismo de solución extrajudicial de las reclamaciones relacionadas con los daños provocados por el amianto, por lo que nuestro análisis se limitará a los dos últimos

1. Instituut Asbestslachtoffers (IAS). Holanda.

Desde la década de los 80 comenzaron a proliferar en los Países Bajos las demandas por daños y perjuicios planteadas por trabajadores afectados por la exposición al amianto, al carecer de una protección específica como enfermedad profesional, lo que llevó a los agentes sociales, que participaban activamente en la consecución de acuerdos extrajudiciales, a promover en 1998 la creación de un dispositivo que facilitase la indemnización de las víctimas del amianto. Se trata, sustancialmente, de un mecanismo para garantizar el percibo de unas cantidades mínimas en concepto de indemnización, ya que se estima que alrededor de 1.600 personas mueren al año en Holanda como consecuencia de la exposición al amianto.

El **Instituto de las Víctimas del Asbesto (Instituut Asbestslachtoffers, (IAS)**, se puso en marcha el 10 de marzo de 1999, impulsado por el Comité de Víctimas del Amianto, los agentes sociales, organizaciones empresariales y sindicales, la asociación de aseguradoras y la Administración Pública, sobre la base del Pacto de las Víctimas del Amianto, suscrito el 23 de noviembre de 1998 por los Ministerios de

Asuntos Sociales, Empleo y Justicia. Está incardinado en el ámbito del Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo., y consta de un órgano director (Panel), una junta de supervisión y asesoramiento, con presencia de las asociaciones de víctimas, y representantes de los empresarios y sindicatos, y los correspondientes servicios administrativos y técnicos (médicos y trabajadores sociales) destinados a cumplir las misiones asignadas, entre ellas, visitar a los afectados.

La justificación del Instituto consiste en que con frecuencia trabajadores afectados por la exposición al amianto no pueden obtener una indemnización del empresario para el que prestaron sus servicios porque la empresa ha dejado de existir, no se puede identificar o resulta insolvente. En otras ocasiones los empresarios alegan la prescripción de la acción para reclamar el resarcimiento de los daños, lo que hace que la víctima no tenga derecho a la indemnización

En 2014 se modificó el ámbito de protección mediante la aprobación del Plan de Compensación para víctimas del asbesto (TAS), dirigido a trabajadores afectados de asbestosis como resultado de la exposición ocupacional al amianto, y que extendía a estos el régimen de protección de los afectados por mesotelioma de pleura y peritoneo, establecido en el año 2000. La finalidad del TAS es agilizar los procedimientos relacionados con las reclamaciones por daños y perjuicios de las víctimas del amianto y conseguirles del Seguro Social (SVB) una cantidad en forma de anticipo de la posible compensación que el IAS intentará obtener del empleador.

Las cantidades que el IAS reclama al empleador responsable de haber causado las patologías son: por mesotelioma, 64.522 €; por asbestosis: 61.291 €

La cantidad presupuestada para 2018 se cifra en 11,3 millones €. La indemnización tanto por asbestosis, en sus grados más severos (clases 3), como por mesotelioma asciende a 20.355 € en 2018. Estas cantidades pueden percibir las también las causa habientes (cónyuge, pareja o hijos menores). La finalidad del IAS consiste, como se ha señalado, en gestionar los procedimientos previstos en el Pacto de la forma más rápida y fiable posible. Sus misiones principales son: información, asesoramiento y mediación entre los afectados por el amianto, como empleadores y aseguradoras.

La protección se extiende a las patologías señaladas (mesotelioma peritoneal y pleural) y asbestosis, producidos tanto en un ambiente laboral como doméstico, derivado de la convivencia con el trabajador expuesto, producido como consecuencia

de la actividad desarrollada en Holanda o si la dolencia no está relacionada con su actividad profesional que haya residido en Holanda durante un periodo ininterrumpido de 10 años, entre los 10 y los 60. También tienen derecho a una indemnización similar la viuda, hijos y familiares dependientes del beneficiario y que conviviesen en el momento de la exposición. Estas ayudas no son compatibles con otras, recibidas tanto en Holanda como en el extranjero, por dichas patologías en una cuantía igual o superior.

El procedimiento consiste en presentar la solicitud ante el IAS, que cumplimenta el expediente y lo valora, previa solicitud de dictámenes médicos y técnicos (Nederlandsmesotheliom Panel). Si la decisión es favorable, el IAS acude a la Caja de Seguridad Social para que anticipe el pago de la indemnización. La duración del proceso es de unos dos meses.

El IAS se pone en contacto con el empleador responsable de la exposición para que pague una indemnización a la víctima, bien a su cargo bien a cargo de la entidad aseguradora. Los costos del procedimiento se cifran en 3.806 € (2012), que corren a cargo del empleador.

En la mayor parte de los casos se consigue la conformidad del empleador, salvo que la empresa haya dejado de existir o resulte ilocalizable.

La solicitud ante el IAS lleva aparejada la renuncia a ejercer acciones ante la jurisdicción civil, y son deducibles de la misma las cantidades percibidas como indemnización por otras instancias, por ejemplo, prestaciones procedentes de entidades extranjeras.

Por último, el IAS ejerce una labor de información y asesoramiento sobre los riesgos del amianto instalado, las medidas de protección que hay que adoptar, así como las ayudas disponibles para proceder a su retirada de forma segura.

2. Asbestfonds –Fonds d’Amiante (AFA). Bélgica.

El art. 113 de la Ley programa de 27 de diciembre de 2006 estableció la creación de un “Fondo de indemnización de las víctimas del amianto, conocido como “Asbestfonds-Fonds d’Amiante” o “Fondo Amianto”, tras haber sido anunciado en octubre, una vez superados los escollos que habían impedido su creación.

En efecto, la primera proposición de Ley de creación del Fondo fue de junio de 2002, y además de las patologías de mesotelioma y asbestosis, incluía el cáncer de pulmón. Como estas patologías podían ser reconocidas como enfermedades profesionales e indemnizadas por el Fondo de Enfermedades Profesionales (FMP), se preveía un reconocimiento automático por parte del AFA, pero no una doble indemnización.

En el mismo año se elaboró una segunda proposición de Ley en la que se introducía el concepto de “falta inexcusable en supuestos de exposición sin protección de los trabajadores al amianto”, lo que abrió paso al debilitamiento de la exigencia de culpabilidad por parte del empleador, y su correlato de “indemnización o compensación sin culpa”

Tras las elecciones de 2003, volvió a presentarse un nuevo proyecto de Ley, en línea con los anteriores, que no fue capaz de salvar los obstáculos existentes: naturaleza del Fondo, patologías indemnizables, cuantía de las indemnizaciones, colectivos a indemnizar, origen de los fondos, exigencia de responsabilidades a los empresarios. La propuesta fue rechazada por el Consejo Nacional de Trabajo (CNT).

El Fondo de Amianto belga reviste las particularidades siguientes, aunque es una Institución Pública de Seguridad Social (IPSS), y si bien forma parte de la Agencia federal de Riesgos Profesionales (Fedris), cuenta con administración y presupuesto propios, aunque carece de personalidad jurídica, lo que le permite conceder prestaciones no solamente a trabajadores afectados por la exposición al amianto (expuestos ocupacionales) sino también a personas afectadas al margen de su trabajo (expuestos no ocupacionales).

Su estructura está encabezada por un Comité de Gestión, del que depende un Consejo científico, y los órganos de gestión, agrupados en cuatro secciones: administrativo, médico, técnico y financiero.

El Comité de Gestión está formado por representantes de los empresarios (7), de los trabajadores (7), del Gobierno (2, Hacienda y Asuntos Sociales), Gestión (2) y la Presidencia. El Fondo se halla bajo la tutela del Secretario de Estado de Asuntos Sociales Familias y Personas con Discapacidad.

Su financiación corre a cargo, a partes iguales, de los Presupuestos del Estado y de las empresas establecidas en Bélgica desde la fecha de su puesta en marcha en

2007. Dispone de una cantidad de reserva para hacer frente a las demandas que puedan presentarse, aunque los ingresos tienden a acomodarse a los gastos.

La dotación de fondos procedente de los Presupuestos del Estado es de 10 millones € y una aportación variable en función de los beneficiarios estimados para cada ejercicio, cuyo origen es un porcentaje sobre la base de cotización a la Seguridad Social y el importe de las sanciones por incumplimientos de esta obligación. También puede obtener fondos procedentes de las cotizaciones de los trabajadores autónomos y de las cantidades que obtenga por subrogación.

Son beneficiarios de las indemnizaciones del Fondo Amianto las personas aquejadas de mesotelioma, asbestosis o engrosamiento pleural difuso bilateral. También pueden ser beneficiarios el cónyuge o pareja de hecho en el momento del fallecimiento; divorciado o separado que disfrute de pensión alimenticia e hijos menores de 18 años o que tengan derecho a los subsidios familiares.

El AFA no indemniza ninguna otra patología más allá de las señaladas, como cáncer de pulmón o de laringe, aún en supuestos de trabajadores expuestos al amianto por considerar que están ligados a otras causas (p.e. tabaquismo). En cuanto a las placas pleurales, si bien se considera que son consecuencia de la exposición al amianto, no provocan incapacidad para el trabajo ni precisan de tratamiento médico, por lo que no se les considera enfermedad profesional.

Los solicitantes no están sujetos a ningún otro requisito que el de probar su patología, sometiéndose a los reconocimientos médicos establecidos, sin necesidad de demostrar su actividad profesional, por lo que pueden beneficiarse del reconocimiento no solamente los trabajadores, tanto por cuenta propia como ajena, (exposición profesional), como los afectados por la contaminación ambiental o las personas que hayan resultado afectadas por el contacto con trabajadores expuestos al amianto. Sin embargo, es necesario demostrar que la exposición al amianto se produjo en Bélgica.

Hasta marzo de 2010 el Fondo Amianto había reconocido 578 casos de mesotelioma y 443 de asbestosis.

Las indemnizaciones establecidas para las víctimas del amianto se reflejan en la tabla siguiente.

Tabla 30. CUANTÍA DE LAS INDEMNIZACIONES 2018

Patología	Victima	Cónyuge	Viuda	Hijos
Mesotelioma	1.757,55 €/mes	35.151,00 € *	17.230,50 € *	28.717,50 € *
Asbestosis y engrosamiento pleural bilateral difuso	17,23 € / mes por cada % de incapacidad física	17.230,50 € *	8.615,25 € *	14.358,75 € *

Fuente: AFA website. Elaboración propia.

*Las cantidades señaladas constituyen un pago único.

En caso de aquellas personas que sean beneficiarias de prestaciones del Fondo de Enfermedades Profesionales por la misma patología recibirán 7,7 € por cada grado de incapacidad física, es decir, que las prestaciones del Fondo Amianto son pues compatibles y acumulables con las derivadas de enfermedades profesionales, si bien su cuantía se reduce a la mitad.

Dado que el Fondo entró en vigor el 1 de abril de 2007 no se aplica respecto a aquellas personas que hubiesen fallecido por mesotelioma o asbestosis antes de esa fecha. Si el fallecimiento es posterior a la fecha de creación, la solicitud debe presentarse ante el fondo en un plazo máximo de seis meses desde el fallecimiento. El procedimiento consiste en la presentación de la solicitud ante el Fondo que debe resolver en el plazo de dos meses, siendo recurrible su decisión ante los Tribunales de Trabajo.

Como el Fondo se subroga en los derechos de las víctimas, éstas pueden optar por acudir al Fondo o demandar ante la jurisdicción civil, pero si se acogen al Fondo no pueden demandar al empresario responsable, salvo que haya causado el daño de forma dolosa o haya desatendido las órdenes o instrucciones de una autoridad pública.

En el Informe “Le Fonds amiante, 5 ans d’existence (2007-2012)” se presentan, entre otros, los datos siguientes:

- El mayor número de reconocimiento de patologías se produjo en 2007 con un total de 337 casos, de los cuales 122 fueron mesotelioma,
- La media anual de reconocimientos de mesotelioma es de 180 personas y de asbestosis, 126 casos por año.

- Un 18 por 100 de los mesotelioma diagnosticados tienen un origen no ocupacional, predominantemente ambiental.
- Existe un desfase entre las cifras de mesotelioma diagnosticadas y las reclamaciones presentadas ante el AFA, sin duda por falta de información, ya que muchos de los afectados, especialmente trabajadores autónomos, alrededor del 5 por 100 del total, desconocen que pueden ser indemnizados

Al cumplirse los 10 años de funcionamiento del AFA la Agencia Federal de Riesgos Profesionales presentó el siguiente balance de gestión:

- Entre abril de 2007 y el 31 de diciembre de 2016, 1. 870 personas habían sido indemnizadas como consecuencia de haberles sido diagnosticado un mesotelioma.
- Durante el mismo periodo 305 personas habían recibido una indemnización por asbestosis y 494 personas habían sido indemnizadas por engrosamientos pleurales bilaterales difusos.

En Bélgica la tasa de incidencia es de 2,5 mesotelioma por cada 100.000 habitantes, es 3 veces inferior a la de Francia. Se estima que seguirán diagnosticándose casos hasta 2030

Entre 350 y 700 cánceres de pulmón se diagnostican anualmente en Bélgica pero al no ser considerada una patología derivada del amianto, no puede determinarse el número de los relacionados con la exposición al amianto.

El 74 por 100 de los beneficiarios de prestaciones del Fondo son expuestos ocupacionales del sector privado, mientras que en el sector público el porcentaje es mucho menor. Existe un 18 por 100 de beneficiarios por exposición ambiental al amianto.

La proporción de mujeres afectadas es 7 veces menor a la de los varones, Y a la mayor parte de los afectados se les diagnostica la enfermedad entre 65 y 84 años. Una asociación de demógrafos belgas ha estimado que las personas afectadas por una patología del amianto pierden una expectativa media de vida de 20 años.

En abril de 2017 el Gobierno federal de Bélgica presentó un proyecto de Ley en el que, entre otras medidas, proponía la disminución de la aportación gubernamental y empresarial al AFA dado que éste disponía de unos excedentes de 80 millones de

€. En los dos ejercicios anteriores no se habían producido aportaciones con cargo a los presupuestos del Estado.

La Ley relativa a la financiación del fondo de amianto, aprobada el 25 de mayo de 2017, modificó el art. 113 de la Ley Programa de 2006, introduciendo las medidas siguientes:

- Destinar hasta un total de 650.000 € anuales para proyectos de investigación relacionados con la problemática del amianto.
- El excedente anual no puede sobrepasar el 5% de los pagos previstos y en ningún caso los 50.000 € anuales. Este excedente está garantizado hasta 2025 por los fondos de reserva existentes
- Se reduce la aportación de los empresarios hasta diciembre de 2019.

La Asociación Belga de Víctimas del Amianto (Abeva) mostró su oposición al proyecto del Gobierno. La Asociación criticaba que todos los empresarios, con independencia de su actividad cotizasen en idéntico porcentaje, pasando por alto el principio “quien contamina, paga” y reclamaba ampliar de 20 a 50 años el plazo entre el momento de la exposición y el diagnóstico de la enfermedad, dados los amplios periodos de latencia, especialmente del mesotelioma.

3. FONDOS DE INDEMNIZACIÓN DE VÍCTIMAS DEL AMIANTO. (FIVA) Francia

En Francia existen dos Fondos destinados a la protección de los trabajadores afectados por la exposición al amianto. Son el Fondo de Cese Anticipado de Actividad de los Trabajadores del Amianto (FCAATA) y el Fondo de Indemnización de las Víctimas del Amianto (FIVA), que constituirá el objeto básico del siguiente análisis por coincidir con la finalidad de este trabajo aunque no pasaremos por alto al FCAATA. La creación del Fondo de Indemnización de las Víctimas del Amianto (Fonds d'indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) se produce dentro de un programa de protección de los trabajadores afectados por el amianto, y que comprendía entre otras medidas el anticipo en la edad de jubilación.

1. FCAATA.

En efecto, en 1999 la Ley de financiación de la Seguridad Social había creado el Fondo de Cese Anticipado de Actividad (jubilación anticipada) de los Trabajadores del Amianto (FCAATA), del que podían beneficiarse los trabajadores que hubiesen trabajado en empresas que utilizaban amianto. Los beneficiarios de la prestación o subsidio deben reunir los requisitos siguientes:

- Trabajar o haber trabajado en una empresa que figure en la lista fijada en el Decreto de 29 de marzo de 1999, objeto de actualización periódica, durante un periodo de tiempo determinado y contar con al menos 50 años de edad.
- Haber contraído una de las patologías incluidas en la lista de enfermedades profesionales, susceptible de actualización, incluida en un segundo Decreto de la misma fecha.

La edad mínima requerida para beneficiarse del subsidio son los 50 años, sin exigencia de actividad respecto a aquellos trabajadores o ex trabajadores por cuenta ajena a quienes se les haya reconocido una enfermedad profesional.

La prestación cesa cuando el trabajador alcanza la edad normal de jubilación, y es incompatible con la percepción de una pensión de invalidez o subsidio por desempleo. Desaparece con el fallecimiento del perceptor.

Los beneficiarios de la prestación se agrupan en tres grupos o listas:

- Lista 1: trabajadores o antiguos trabajadores de empresas que fabricasen productos que contienen amianto así como empresas de floccage y aislamiento térmico a base de amianto
- Lista 2: trabajadores o antiguos trabajadores de astilleros navales, construcción o reparación de embarcaciones, estibadores así como el personal encargado del mantenimiento de instalaciones portuarias. (listado establecido en un Decreto de 7 de julio de 2000)
- Grupo 31: asalariados o ex asalariados a quienes se les haya reconocido una enfermedad profesional provocada por el amianto: asbestosis, mesotelioma, cáncer bronco-pulmonar, tumor benigno de pleura y placas pleurales.

Además del importe de la prestación, se incluye la cotización de jubilación voluntaria o retiro complementario en las correspondientes cajas o mutualidades en las que estén encuadrados.

La dotación del Fondo corre a cargo principalmente de la sección de prestaciones de la Rama de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesional del régimen general de la Seguridad Social y de la Caja Central de la Mutualidad Social Agrícola (CCMSA), a título de las contingencias profesionales de los trabajadores agrícolas por cuenta ajena, y cuya cuantía se fija por Decreto.

En 2017 la aportación de la Rama de Accidentes de Trabajo fue 626 millones €, mientras que las dos últimas aportaciones de la CCMSA, correspondientes a los años 2013 y 2014 fueron de 283.782,96 € y 222.0212,92 €, respectivamente. No consta que se haya efectuado ninguna aportación para los ejercicios siguientes, aunque para 2017 se previó en 192.407 €

Tabla 31. FCAATA : EVOLUCIÓN DE LAS PRESTACIONES

Prestac./año					
Concedidas	82.894	87 067	90 564	93 861	97 174
Bajas	59 098	65 583	71 929	77 605	82 902
jubilación	56 267	62 587	68 743	74 269	79 477
fallecimiento	2 688	2 852	3 030	3 159	3 261
otras causas	143	144	156	157	164
En trámite	23 796	21 484	18 635	16 256	14 272

Fuente: Informe FCAATA 2017. Versión propia.

Como puede apreciarse, la evolución del número de los subsidios concedidos ha experimentado durante el periodo considerado un incremento anual del 1,5 por 100, mientras que las bajas se mantienen en un porcentaje que dobla al anterior, con tendencia creciente constante del 1,5 por 100. Las bajas por paso a jubilación representan más del 94 por 100 de las bajas mientras que los fallecimientos significan el 3 por 100.

El importe total de los subsidios ascendió en 2017 a un total de 351. 868.000 €, de los cuales el 56 por 100 (198.423.000 €) corresponden a la lista 1; 110.284.000 € (32 por 100) a los beneficiarios de la lista 2, y 43.161.000 € (12 por 100) al grupo de enfermedades profesionales. En conjunto, siguiendo la tendencia de años anteriores, el montante de las prestaciones disminuyó un 9,39 por 100 en relación con las cantidades de 2016.

Además de las prestaciones el Fondo tiene que abonar las cotizaciones por retiro de vejez voluntario y retiro complementario para los trabajadores agrícolas por importe de 162 812 746 €.

El Fondo cuenta con un Consejo de Vigilancia, integrado por representantes del Estado, de las organizaciones presentes en la Comisión de Prestaciones de ATMP

y del Consejo de Administración de la MSA, que debe aprobar las cuentas anuales del Fondo, que son auditadas, y el informe anual de actividad que es enviado al Parlamento y al Gobierno.

2. FIVA

El Fondo de Indemnización de las Víctimas del Amianto (Fonds d'indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) fue creado por el artículo 53 de la Ley nº 2000-1257, de Financiación de la Seguridad Social para el año 2001, modificado por el artículo 43-11 de la Ley de 21 de diciembre de 2001 y el Decreto de aplicación de 23 de octubre de 2001, en los que se determinan las condiciones en las cuales es posible obtener en Francia a través de un procedimiento extrajudicial una compensación por afecciones causadas por la exposición al amianto.

Su misión, según consta en una de sus publicaciones de presentación, consiste en “garantizar la reparación íntegra de los perjuicios sufridos por las víctimas de una patología relacionada con el amianto y sus derecho habientes, evitándoles acudir a los tribunales”. La certeza en el resultado, el menor plazo de resolución, su gratuidad hace que nueve de cada diez reclamaciones se inclinen por el FIVA frente a la demanda ante los Tribunales de Justicia.

1. Patologías protegidas.

Las patologías derivadas de la exposición al amianto indemnizadas por el FIVA se clasifican en tres categorías:

a) **Patologías de origen profesional:** cuando la exposición al amianto se ha producido durante el trabajo, la enfermedad puede ser reconocida como profesional y toma a cargo por un organismo de la Seguridad Social, bien del Régimen General o del Régimen Agrícola. Estas patologías son:

- asbestosis,
- placas calcificadas o no pericárdicas o pleurales, unilaterales o bilaterales,
- pleuresía exudativa,
- engrosamiento de la pleura visceral,
- degeneración maligna bronco-pulmonar,
- mesotelioma maligno primario de pleura, peritoneo o pericardio,
- otros tumores pleurales primarios
- cáncer bronco-pulmonar primario.

b) **patologías específicas**, son aquellas que el Decreto de 5 de mayo de 2002 considera que su diagnóstico constituye una prueba de exposición al amianto:

- Mesotelioma maligno primario de pleura, peritoneo, pericardio, así como otros tumores de pleura primarios,
- asbestosis,
- cáncer bronco pulmonar, y
- placas, calcificadas o no calcificadas, de pericardio o pleura, unilaterales o bilaterales, cuando su existencia sea confirmada por un examen tomodensimométrico.

c) **patologías no profesionales ni específicas**, son aquellas otras patologías, diferentes a las anteriores, que se someten a la consideración de la Comisión de Examen de circunstancias de exposición al amianto. Es una comisión médica, creada por el Decreto de octubre de 2001, e integrada por cinco médicos especialistas en patologías relacionadas con el amianto.

A título orientativo, del total de patologías presentadas ante el FIVA en 2016, el 45,2 por 100 eran cánceres; 5,5 por 100, asbestosis y el 49,3 por 100, patologías benignas.

2. Beneficiarios de las indemnizaciones.

Las personas que se consideren víctimas del amianto o sus derecho habientes pueden solicitar la indemnización de los daños sufridos.

El FIVA agrupa a las víctimas en tres categorías:

- víctimas “profesionales” u ocupacionales, son aquellas personas que han estado expuestas al amianto en el marco de su relación laboral y cuya enfermedad ha sido reconocida de origen laboral por un organismo de la Seguridad Social,
- personas que han estado expuestas al amianto en el ámbito laboral pero que no tienen derecho a que pueda ser considerada como enfermedad profesional, por ejemplo, artesanos o profesiones liberales.
- los expuestos “medio ambientales”, cuya exposición al amianto se sitúa fuera del ámbito laboral, por ejemplo, por su lugar de residencia, circunstancias medioambientales o por contactos con ropas contaminadas o realizando trabajos sobre productos que contenían amianto.

El FIVA indemniza también a los familiares de las víctimas del amianto, una vez fallecida ésta, siempre que se reconozca que el fallecimiento está relacionado con el amianto. Sobre la base de la proximidad afectiva, pueden ser beneficiarios de la indemnización los derecho habientes siguientes: cónyuge, hijos mayores y menores, nietos si han nacido antes del fallecimiento de la víctima del amianto, sus hermanos y hermanas, sus padres así como otros familiares siempre que se justifique la existencia de un lazo de proximidad afectiva.

El FIVA se rige en relación con la indemnización de las víctimas por el principio de reparación integral del daño causado. Los baremos indicativos fueron aprobados por el Consejo de Administración el 21 de junio de 2003 y pretende conseguir dos objetivos: garantizar la igualdad de trato a todos los afectados y asegurar la coherencia en la toma de decisiones sobre las diferentes contingencias protegidas.

a) indemnización de las víctimas

Las indemnizaciones se fijan, tras un examen individualizado de la solicitud, por aplicación de un baremo establecido por el Consejo de Administración del FIVA, con lo que se pretende un tratamiento equitativo para todas las víctimas en todo el territorio nacional, con independencia de que se trate de una patología de origen ocupacional o medioambiental.

Los daños o perjuicios objeto de indemnización son de dos clases:

- perjuicios económicos o patrimoniales que incluyen la pérdida de ingresos, (lucro cesante)
los gastos sanitarios y farmacéuticos no cubiertos, otros gastos necesarios para la atención del enfermo: contratación de una tercera persona para su atención, adaptación del vehículo o la vivienda, así como cualquier otro gasto necesario, cuya realización se justifique
- perjuicios personales o extra-patrimoniales, que comprenden:
perjuicios derivados de la limitación de la capacidad física, psicosensorial o intelectual como resultados de los daños corporales sufridos,
daños morales: impacto psicológico de la patología en función de la gravedad y de la evolución,
daños físicos, derivados de la presencia de dolor,
indemnización por las limitaciones para el disfrute o para la satisfacción derivada de practicar actividades lúdicas o recreativas (La sen-

tencia de la Sala 4ª del Tribunal Supremo de 15 de enero de 2014 (Ponente María Luisa Segoviano alude a este daño utilizando la terminología francesa: “préjudice d’agrément”).

Daños estéticos: tales como modificación del aspecto físico, presencia de cicatrices, necesidad de aparatos para favorecer la respiración.

La indemnización de los daños personales se determina en base a un baremo médico específico fijado por el Consejo de Administración del Fiva y la tasa de incapacidad (en escala creciente de 5% a 100 %) fijado por los servicios médicos, y que tiene una traducción en €.

Tabla 32. TABLA INDEMNIZATORIA DE LA INCAPACIDAD FUNCIONAL

% de incapacidad	5 %	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
Renta FIVA anual en €	475	1001	1.576	2.202	2.877	3.603	4.378	5.204	6.080	7006

% de inc.	55 %	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
Renta FIVA anual	7982	9007	10083	11209	12385	13611	14886	16213	17589	19015

Fuente: *L’indemnisation des victimes de l’amiante par le FIVA. 2016.*

El pago se efectúa en forma de pago con periodicidad trimestral o anual, salvo cuando es inferior a 500 € / año, que se capitaliza.

Si se produce una grabación de la situación del afectado por la patología puede plantearse una nueva solicitud de indemnización, que es valorada con los mismos criterios que la anterior.

b) *indemnización de los derecho habientes.*

Además de la reclamación de la indemnización que pudiera corresponderles, relacionada más arriba, en caso de fallecimiento de la víctima, en ejercicio de los derechos sucesorios, los derecho habientes pueden ser indemnizados por los perjuicios siguientes:

- daños o gastos de acompañamiento,
- perjuicio moral propio.

La indemnización de estos daños esta también cuantificada de acuerdo con el baremo aprobado por el Consejo del FIVA, en una escala variable condicionada por la proximidad afectiva entre la víctima y el beneficiario. Así las cuantías varían entre los 3.300 € para un nieto y 32.600 € para el cónyuge.

3. Procedimiento.

El plazo para presentar una solicitud ante el FIVA es en la actualidad de 10 años, al haberlo fijado así la Ley de Presupuesto para la Seguridad Social para 2011. Frente a los 4 años iniciales, a contar desde la fecha de emisión del primer certificado médico que relacione la dolencia con la exposición al amianto.

El procedimiento es gratuito y se inicia por la presentación de una solicitud, de la que existe formulario oficial, dirigida al FIVA a la que debe acompañarse toda la documentación que obre en poder del solicitante, en particular la relativa a los extremos siguientes:

- exposición al amianto, incluidos los aspectos laborales y dictámenes médicos relacionados con aquella, y
- los efectos producidos en el estado de salud como consecuencia de aquellos.

Si la patología ha sido reconocida como enfermedad profesional no es necesario aportar la documentación anterior por el solicitante, al transmitirse por el organismo de la Seguridad Social correspondiente.

Existen formularios oficiales para todas las situaciones, tanto solicitud inicial como agravación y solicitud de causa habientes tras el fallecimiento de la víctima

La solicitud puede ser presentada por el propio afectado o por su representante, incluida una asociación de víctimas.

Una vez registrada, el FIVA dispone de un plazo 15 días para la admisión a trámite del expediente. Si considera que esta incompleto requiere al solicitante que complete la documentación o subsane las deficiencias, con indicación de las mismas, dejándose en sus pensó el inicio del procedimiento hasta su aportación y validación.

Si el FIVA considera que puede iniciarse la instrucción, se fija la fecha a partir de la cual el FIVA deberá dar una respuesta a la solicitud. Durante la instrucción del expediente el FIVA puede solicitar informaciones complementarias o convocar al solicitante para una valoración médica de su situación, siendo ésta práctica no solamente gratuita para la víctima, sino que han de compensársele los gastos –p.ej. desplazamiento- que se le originen.

El procedimiento finaliza con una doble posibilidad:

- formulación de una oferta de indemnización,
- denegación de la petición y rechazo de indemnización.

Si el solicitante acepta la oferta de indemnización efectuada por el FIVA debe remitir al FIVA el justificante de su aceptación. El plazo para hacerlo es de 4 años desde su notificación.

Si el solicitante rechaza la oferta del FIVA o este desestima la solicitud, la víctima puede recurrir ante el Tribunal de apelación correspondiente a su lugar de residencia en el plazo de 2 meses. 4 meses si reside en el extranjero. También puede recurrirse al Tribunal si el FIVA no resuelve la solicitud dentro del plazo de 6 meses.

En caso de que no se esté de acuerdo con la cuantía de la indemnización ofertada por el FIVA, es posible presentar, junto a la demanda ante el Tribunal, la solicitud ante el FIVA de una cantidad en concepto de anticipo de la indemnización futura.

Una vez aceptada la indemnización el pago, mediante ingreso en la cuenta bancaria señalada por el beneficiario, se efectúa en un plazo de 2 meses. En el supuesto de derecho habientes el plazo puede dilatarse por la acreditación del título hereditario.

Las cantidades recibidas del FIVA en concepto de indemnización están exentas de imposición fiscal, tanto en el impuesto de la renta de las personas físicas como del impuesto de sucesiones. (Ley de 30 de diciembre de 2004)

Una vez efectuado el pago de la indemnización, el FIVA actúa por subrogación contra los empresarios responsables de la patología.

Como media el FIVA ha venido recibiendo una media de 20.000 solicitudes al año y ha respondido a otras 20.000. El plazo medio de respuesta en 2017 se mantenía en tres meses y medio y el plazo para hacer efectivo el pago era de 6 semanas.

4. El supuesto de falta inexcusable del empleador.

Un supuesto especial de subrogación consiste en la personación del FIVA ante los Tribunales para depurar las responsabilidades derivadas de patologías causadas por “falta inexcusable”.

Este supuesto está contemplado en el art. 452-1 del Código de la Seguridad Social y resulta de aplicación en varios regímenes de la Seguridad Social y se tipifica como aquella situación en la que: *“el empleador tenía o hubiera debido tener consciencia del riesgo al que estaba expuesto el trabajador y no adoptó las medidas necesarias para provenirlo”*.

En este supuesto pueden plantearse dos acciones ante los Tribunales:

- directamente por el FIVA, que se ocupa del procedimiento y corre con los gastos del mismo. La víctima debe colaborar aportando los elementos de prueba que justifiquen la demanda.
- intervenir en la demanda planteada por las víctimas o sus causa habientes.

El plazo para plantear la demanda es de 2 años desde que fue diagnosticada la patología, reconocida la enfermedad profesional o cesado en el puesto de trabajo como consecuencia de la misma.

En caso de que se condene al empleador como responsable de falta inexcusable se derivan los efectos siguientes:

- la víctima o sus derecho habientes pueden obtener de la Seguridad Social un incremento en su pensión (equivalente al recargo de las prestaciones español),
 - el FIVA puede obtener el reembolso de las cantidades pagadas.
- En caso de que el Tribunal desestime la pretensión y no se considere al empresario responsable de falta inexcusable, la cuantía de la indemnización pagada por el FIVA no se ve afectada si bien el FIVA no obtiene reembolso e cantidad alguna.

5. Organización y financiación.

El FIVA es un organismo público, de carácter administrativo, sujeto a la tutela de los Ministerios de Seguridad Social y Presupuesto, administrado por un Consejo de Administración, presidido por un Magistrado del Tribunal Superior (en activo o jubilado) e integrado por 5 miembros en representación del Estado, 8 representantes de las organizaciones sindicales y empresariales, 4 miembros propuestos por las organizaciones nacionales de ayuda a las víctimas del amianto y 4 expertos cualificados en el ámbito de sus competencias., entre ellas dos expertos en relación con el amianto, el director de la Caja nacional del seguro de enfermedades profesionales y un miembro de la inspección general de asuntos sociales.

El Consejo de Administración determina la política de indemnización, fijando las orientaciones relativas a los procedimientos, condiciones de reconocimiento de la exposición al amianto, reconocimiento de indemnizaciones y pago a las víctimas, así como la formulación de demandas ante los Tribunales de Justicia para el reembolso de las cantidades pagadas. Se reúne al menos tres veces al año.

El FIVA cuenta con la Comisión de Examen de las circunstancias de la exposición al amianto (CECEA), que es la encargada de valorar los expedientes de solicitud de indemnizaciones que las víctimas que no tienen reconocida la enfermedad profesional ni sufren las patologías específicas, relacionadas en la Orden Ministerial de 5 de mayo de 2002. Su misión es establecer la vinculación entre la patología y la exposición al amianto. Está compuesta por 5 miembros, además del presidente, 2 expertos en la valoración del riesgo de exposición al amianto y dos profesores universitarios o docentes médicos con experiencia sanitaria en patologías relacionadas con el amianto.

Los recursos financieros del FIVA proceden de las siguientes fuentes:

- de las aportaciones del Estado, alrededor del 20 por 100, fijado anualmente en la Ley de Presupuestos,
- por la contribución de la Sección de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del Régimen General la Seguridad Social, fijada anualmente en la Ley de Presupuestos de la Seguridad Social
- el importe de las cantidades obtenidas por subrogación en los derechos de los beneficiarios y otros ingresos.

Los últimos datos sobre las aportaciones recibidas y las prestaciones pagadas por el FIVA se reflejan en la tabla siguiente:

Tabla 33. CANTIDADES INGRESADAS Y PAGOS EFECTUADOS 2001-2017
(en millones de euros)

AÑO / Aportac.	ESTADO	SEGU. SOC. AT/EE.PP.	INGRESOS	PAGOS
2001-2013	461,61	3 453	3 914, 61	3 881,61
2014	0	435	435	380
2015	9,2	380	389,2	449,2
2016	12,33	430	442,33	352,33
2017	7,36	250	257,36	307,36
TOTAL	490,5	4 948	5 438,5	5 370,5

Fuente: Rapport d'activité FIVA 2017

Las aportaciones presupuestarias se realizan en función del informe anual que el Consejo de Administración del FIVA remite en el mes de julio al Parlamento. Asimismo, elabora un informe anual de gestión que remite al Parlamento y al Gobierno. Los gastos de gestión del FIVA rondan el 2 por 100 del total, incluyendo no sólo el personal propio sino las retribuciones de los expertos médicos y legales externos, cuyos servicios se contratan.

6. Informe de actividad del FIVA 2017

El último informe de actividad publicado por el FIVA corresponde al ejercicio 2017 y de él merecen destacarse los aspectos siguientes.

1. Caracterización de las personas afectadas por el amianto.

Cuando se produce una solicitud de indemnización el FIVA adopta determinados criterios para su clasificación. Estos criterios son:

- el origen de la exposición al amianto: en torno al 70 por 100 provienen del reconocimiento de la patología como enfermedad profesional, y otro 10 por 100 de situaciones relacionadas con la exposición al amianto.
- por el régimen de afiliación a la Seguridad Social: más del 80 por 100 pertenecen al régimen general,
- por género: el 92 por 100 son varones (datos de 2017),
- por grado de incapacidad: la mayor concentración se registra en los extremos: 5% en torno al 45 % y 100 % entre el 40 % y el 43 %, lo

que significa que si la enfermedad es grave la incapacidad es absoluta y si es leve, enfermedades benignas, el impacto es poco relevante.

- por patologías:

Tras unos inicios en los que el número de solicitudes aumentó de forma vertiginosa pasando de 3 229 en 2000 a 10 771 en 2007, año en el que se alcanzó el punto más elevado, de ese momento se ha iniciado un progresivo descenso en los expedientes, lo que se refleja también en el número de patologías, con la salvedad de los casos de mesotelioma, cuya evolución difiere del resto de las patologías graves.

Tabla 34. EVOLUCIÓN DE LA PRESENTACION DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACION (por patologías)

Patolog.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Asbestosis.	200	168	247	166	143	177	171	142
Cáncer Bronc.pul	851	721	917	802	636	700	793	712
Mesotel.	448	448	487	561	481	514	608	526
Plac.pleu	2 888	2 459	2 331	2 353	1 597	1598	1529	1375
Pend/otras	1623	1 712	1 223	1 420	1 567	1389	1127	1197
Total	6 010	5 508	4 414	5 202	4 404	4378	4228	3952

Fuente. Informes anuales FIVA, elaboración propia.

2. Edad de los afectados.

Un dato a destacar en el informe de actividad del FIVA de 2017 es la edad media de los afectados cuando se les diagnostican las diferentes patologías y que reflejan en la tabla siguiente.

Tabla 35. EDAD DE LOS AFECTADOS AL SER DIAGNOSTICADOS (EN 2017)

PATOLOGÍA DIAGNOSTICADA	EDAD DEL AFECTADO EN AÑOS
Asbestosis	68
Cáncer bronco pulmonar	65
Mesotelioma	72
Placas pleurales y engrosamiento de pleura	65

Fuente : Rapport d'activité FIVA 2017.

Estos datos demuestran que el mesotelioma es la patología que se diagnostica más tardíamente. La edad de diagnóstico de las diversas patologías no ha experimentado grandes variaciones a lo largo de los 17 años de funcionamiento del FIVA, siendo el tramo de edad comprendido entre los 66 y los 70 años el que más patologías graves derivadas del amianto registra, con casi el 20 por 100 del total. Dentro de la franja de 56 a 80 años se produce el diagnóstico de casi el 80 por 100 del total, de ahí la trascendencia de un rápido reconocimiento de la indemnización a la propia víctima o a sus derecho habientes, ya que el fallecimiento es una situación que se ha producido en casi el 20 por 100 de los casos al presentar la solicitud, en particular, en personas afectada por mesotelioma, que alcanzan un tercio del total.

3. Número de beneficiarios e indemnizaciones concedidas.

Desde su creación hasta mediados de 2016, el FIVA había concedido más de 94.562 indemnizaciones, y registrado más de 150.000 expedientes de beneficiarios, entre ellos 137.000 derecho habientes.

Comparando el número de beneficiarios de las indemnizaciones concedidas y el importe de las cantidades asignadas a cada patología obtenemos los resultados siguientes:

Tabla 36. NUMERO DE BENEFICIARIOS Y CANTIDADES GLOBALES ASIGNADAS (Por patologías y situación) AÑO 2017

Patología	Nº de beneficiarios			Indemnización asignada	
	Vivos	Fallecidos	Total	En euros	%
Cáncer bronco pulmonar	428	284	712	178 460 031	52,7
Mesotelioma	394	132	526	104 130 248	30,7
Enfermedades benignas	1 264	20	1 284	32 278 118	11,3
Asbestosis	126	16	142	12 964 419	3,8
Otras patologías/ en tram.	1 025	263	1 288	4 806 133	1,4
Total			3 952	338 642 949	100

Fuente: Rapport d'activité FIVA 2017. Elaboración propia

Como puede verse las víctimas afectadas por las patologías más graves (cáncer broncopulmonar y mesotelioma) representan solamente un tercio del total en cuanto al número, pero más del 83 por 100 en cuanto al importe de las indemnizaciones. La diferencia media entre la cuantía de la indemnización por cáncer bronco pulmonar y mesotelioma se explica por la precocidad en el diagnóstico de aquel, así como por la presentación de solicitud de indemnizaciones por parte de sus derecho habientes en caso de fallecimiento.

4. *Cuantía media de las indemnizaciones por las diferentes patologías.*

Tabla 37. ESTIMACION DE LA CUANTÍA MEDIA ACUMULADA DE LAS INDEMNIZACIONES CONCEDIDAS POR EL FIVA DESDE 2001 A 2017 (aplicación del baremo médico e indemnizatorio)

	ESTATUS DE LA VICTIMA		CUANTÍA MEDIA
	Viva	Fallecida	
Cáncer bronco pulmonar	95 528	172 588	152 790
Mesotelioma	99313	151 734	143 099
Asbestosis	21 117	85 711	41 355
Engrosamientos pleurales	19 992	36 603	22 352
Placas pleurales	19 044	30 193	19 544
Otras patologías	25 025	96 962	46 886

Fuente: Rapport d'activité FIVA 2017.

Las diferencias entre las indemnizaciones concedidas a las víctimas vivas frente a las de las personas fallecidas en relación con las patologías graves se debe a la cuantía de las ayudas concedidas a los derecho habientes, que en las patologías benignas son muy inferiores.

En cuanto a las demandas presentadas por el FIVA ante los Tribunales por subrogación de las víctimas han ido aumentando de forma progresiva en los últimos siete años, pasando de 447 en 2010 a 609 en 2017, de ellas, la práctica totalidad (605 de las 609 presentadas en 2017) corresponde al supuesto de *“falta inexcusable del*

empleador”, habiendo obtenido unos ingresos de 32,86 millones de €. Como consecuencia de haber obtenido sentencias favorables en el 90 por 100 de los casos.

7. Otros dispositivos de protección.

Como complemento a la existencia de los Fondos puestos en marcha por el Gobierno francés, y dado que a pesar de la prohibición total en 1997 de utilización de amianto en la fabricación de productos o importación de materiales o productos que lo contengan, existe una gran cantidad de materiales con amianto, especialmente en edificios por lo que existe el riesgo de contaminación. Para evitar los poderes públicos han puesto en marcha un dispositivo de protección integrado en el Código de Salud Pública con el objeto de garantizar la protección de:

- la población en general, previniéndole sobre los materiales que contienen amianto,
- los trabajadores susceptibles de estar expuestos al amianto,
- el medio ambiente con especial atención a las modalidades de eliminación del amianto.

Con objeto de tener una visión conjunta de los fondos europeos se reflejan en la tabla siguiente los elementos configuradores de los mismos.

Tabla 38. COMPARACIÓN DE TRES FONDOS EUROPEOS DESTINADOS A FINANCIAR LAS INDEMNIZACIONES PARA LAS VÍCTIMAS DEL AMIANTO

PAIS	Año creac/activ.	Financiación	Patologías cubiertas	Víctimas no ocupacionales	Acceso tribunal	Cuantía indemn.
Holanda IAS	1999 / 2000	Estado/empresas	Mesotelioma Asbestosis	Si	IAS por subrog.	IAS 20.355* 64.522 ** 61.291 **
Bélgica AFA	2007	Estado/cotizac. Enfermedades profesionales	Mesotelioma Asbestosis, Engrosamiento pleural bil. dif.	Si	No a civiles, si al Laboral	1.757,35 € Mes 17,23 € mes por %
Francia FIVA	2000 /2001	Estado/ Cotizac. Contingencias profesionales	Mesotelioma Asbestosis Cáncer pulmón Fibrosis Placas Pleurales	Si (aunque no estén cubiertos por la protección de Seguridad Social	Si, opcional	143 099 € 41 355 € 152 790 € 19 544 € ***

Fuente: Elaboración propia

* Cantidad en € que garantiza el IAS al trabajador afectado.

** Cantidades que reclama el IAS al empresario responsable de la patología. La primera cantidad corresponde a mesotelioma y la segunda a asbestosis. Cantidades correspondientes a 2018. Se actualizan anualmente.

*** Se trata de cuantías medias de las indemnizaciones pagadas en 2017.

III. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

10. CONFIGURACIÓN DEL FONDO ESPAÑOL PARA LA INDEMNIZACIÓN A LAS PERSONAS AFECTADAS POR PATOLOGÍAS CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO.

En nuestro país existe desde hace años un fuerte movimiento social que propugna el establecimiento de un Fondo de Compensación para las víctimas del amianto.

Como hemos comentado con anterioridad este movimiento ha desembocado en la aprobación y tramitación en el Congreso de los Diputados de la Proposición de Ley de Creación de un Fondo de Compensación para las víctimas del amianto.

De ser aprobada España se sumaría a aquellos otros países, como Holanda, Bélgica, Francia e Italia que cuentan con instituciones de este tipo. El momento resulta oportuno, ya que todas las previsiones indican que durante los próximos años pudiera aflorar el mayor número de afectados por patologías derivadas de la exposición al amianto, en particular las de mayor gravedad, mesotelioma y cáncer broncopulmonar.

La discusión parlamentaria de la referida proposición pone de relieve que, además de diferencias de carácter ideológico, quedan sin resolver cuestiones claves, como colectivos y patologías protegidas, origen de los fondos para la financiación de las prestaciones, cuantía de cada una de ellas, procedimiento para su determinación, encaje con el sistema de protección de las contingencias profesionales (enfermedades profesionales), subrogación para recuperación de los pagos, organismo de gestión.

El presente capítulo trata de fijar una posición sobre las distintas cuestiones, tomando en consideración los elementos y consideraciones expuestos en los capítulos anteriores. Antes de desarrollar los puntos señalados siguiendo el esquema de la proposición de Ley, conviene analizar algunas cuestiones claves como el origen de los fondos para financiar las prestaciones, organismo encargado de la gestión así como de la subrogación en las acciones para la recuperación de las cantidades pagadas.

La propuesta que se ofrezca para instrumentar estas cuestiones será más viable si encaja con nuestro sistema jurídico institucional y guarda parecido con otras instituciones análogas, ya existentes.

1. Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social.

El Decreto de 10 de enero de 1947, BOE del 21, por el que se crea el servicio del seguro de enfermedades profesionales, contiene la primera definición, siguiendo los criterios jurisprudenciales, de enfermedad profesional y atribuye su gestión al INP. Especial significado tiene el Decreto 792/1961, de 13 de abril, BOE de 30 de mayo, que organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, y la Orden de 9 de mayo de 1962, que lo desarrolla.

La orientación de este Decreto se sustentaba en la convicción de que el coste de la siniestralidad debía ser financiado por las empresas en las que se originaban las patologías, si bien su finalidad era, por una parte, generalizar la carga de la cobertura y, por otra, ampliar la acción protectora, de forma que se incluyese no solamente la asistencia sanitaria y la prestación económica sustitutiva del salario, sino la realización de acciones preventivas así como de rehabilitadoras para la reincorporación de los afectados al mercado de trabajo.

Para ello se transformó la Junta Administrativa del Seguro de Enfermedades Profesionales en el “Fondo Compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales” con las finalidades siguientes:

- Ordenar la administración y régimen económico de la siniestralidad derivada de las enfermedades profesionales,
- Declarar derechos y revisar incapacidades por enfermedades profesionales,
- Llevar la política de ordenación de la siniestralidad laboral,
- Supervisar el régimen de las prestaciones sanitarias relativas a las enfermedades profesionales,
- Revalorizar las pensiones por causa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Para el cumplimiento de estos fines, al Fondo se nutría de los siguientes recursos:

- Las cantidades que decida el Ministerio de Trabajo sobre las primas recaudadas por las entidades aseguradoras de accidentes de trabajo,

- El importe de las diferencias que se establezcan en las pólizas con riesgo enfermedades profesionales,
- La aportación del fondo de garantía de la Caja Nacional del Seguro de Accidentes de Trabajo,
- La aportación del uno por 100 sobre las cuotas recaudadas por el Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo,
- El fondo de Rehabilitación de la Caja Nacional del Seguro de Accidentes de Trabajo.

Como se observa la financiación procede esencialmente de las entidades aseguradoras, con especial incidencia en aquellas actividades con mayor riesgo de enfermedad profesional y las reservas de equilibrio y garantía existentes en distintos servicios y cajas. No se contemplaban aportaciones con cargo a los presupuestos generales del Estado.

La Junta Administrativa, que era su órgano rector, estaba compuesta por un miembro del INP, que la presidía, y de diversos Ministerios, por representantes de la Organización Sindical y de empresa mineras y de otros sectores industriales no extractivos con riesgos de enfermedad profesional.

En el sistema de la Seguridad Social la protección de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales han sido tradicionalmente objeto de una protección especial, partiendo de la base de conceptos legalmente definidos. Y así como en relación con el de accidente de trabajo se ha impuesto una concepción expansiva, en relación con las enfermedades profesionales, ha primado un enfoque reduccionista, lo que puede haber contribuido a la dispar situación en el registro de ambas contingencias.

Existe un largo camino recorrido desde la Ley de Bases de La Seguridad Social de diciembre de 1963 al R.D. Legislativo 8/ 2015, de 30 octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS, que constituye el marco normativo vigente.

En el trayecto han desaparecido, por integración en el sistema, las Mutualidades y las Mutuas Patronales se han transformado primero en Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) en el texto refundido del 1994, y en Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, desde la Ley 35/2014, de 26 de diciembre.

El Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 1994 mantenía la existencia del Fondo de Prevención y Rehabilitación, procedente del exceso de excedentes de la gestión realizada por las Mutuas, adjudicándole cometidos específicos en materia de prevención de riesgos laborales. (Disposiciones adicionales 5ª y 13ª)

La Ley 35/2014, de 26 de diciembre, modificó la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, dando nueva redacción a los artículos correspondientes a la sección Cuarta del Capítulo VII del Título I, subsección 2ª, relativa a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. El artículo 75 de la misma dedicado a Resultado económico y reservas, establece la constitución de:

“2.a) la Reserva de Estabilización de contingencias profesionales que tendrá una cuantía mínima equivalente al 30 por 100 de la media anual de las cuotas ingresadas en el último trienio por las contingencias y prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, prestación económica por riesgo durante el embarazo o lactancia natural, por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave...pudiendo voluntariamente elevarse hasta el 45 por ciento, que constituirá el nivel máximo de dotación de la reserva.”

El artículo siguiente de la misma Ley -75 bis- crea el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, al que, en virtud de lo previsto en su disposición transitoria cuarta: *“En el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta Ley, la Tesorería General de la Seguridad Social integrará en el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social,...,la totalidad del metálico, saldo, valores y demás bienes muebles o inmuebles existentes en el Fondo de Prevención y Rehabilitación o resultantes de las inversiones procedentes de sus fondos, el cual quedará extinguido”*

Así pues, desde 1 de abril de 2015, el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social ha sucedido sin solución de continuidad (exposición de motivos de la Orden ESS/1250/2015, de 25 de junio) al anterior Fondo de Prevención e Integración tras la integración en el primero de la totalidad del metálico, saldo, valores y demás bienes muebles e inmuebles existentes o resultantes de las inversiones procedentes de sus fondos con la finalidad, de acuerdo con el artículo 1 de la misma, de *“atender tanto a los fines propios del sistema de la Seguridad Social,..., y, en concreto, al pago de las prestaciones económicas,..., como a las necesidades y desfases de tesorería que pudieran producirse en cada ejercicio”*.

El artículo 95 del actual Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social ((RD Legislativo 8/2015, de 30 de octubre) reproduce la regulación de la Reserva de Estabilización por Contingencias Profesionales en los mismos términos que la Ley anterior, modificada por la Ley 35/2014, disponiendo en el artículo 96 del Texto Refundido, bajo el título “Excedentes”, lo siguiente;

“1. El excedente que resulte después de dotar la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales se aplicará de la siguiente forma:

- a) el 80 por 100 del excedente se ingresara,..., a disposición del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.*
- b) el 10 por 100 se aplicará a la Reserva Complementaria de las Mutuas, que no podrá superar el 25 % del nivel máximo de la Reserva de Estabilización de las Contingencias Profesionales, y*
- c) el otro 10 por 100 se aplicará a la Reserva de Asistencia Social”*

Todo este recorrido normativo nos conduce a la conclusión de que, en nuestro ordenamiento jurídico, y específicamente, en el área de la Seguridad Social existe una tradición de acudir a la creación de fondos para hacer frente a las exigencias de protección de las contingencias profesionales.

Un segundo elemento de interés consiste en la vinculación entre el volumen de cotización y el riesgo de la actividad. Esto se ha traducido en la determinación de diferentes tipos en función de la posibilidad de que se genere un daño para la seguridad o salud de los trabajadores. Pero junto a este planteamiento tradicional, recientemente se ha introducido un elemento nuevo de valoración: la actitud y el comportamiento preventivo del empresario y su reflejo en los índices de siniestralidad en la empresa.

Ya entre los objetivos operativos y líneas de actuación de la “Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012”, en línea con lo señalado en la Disposición adicional sexagésima primera de la Ley 42/2006, figuraba la posibilidad de establecer sistemas de adaptación de los niveles de cotización por las contingencias profesionales en aquellas empresas que acreditasen una reducción del índice de siniestralidad. Por su parte la Disposición adicional cuarta de la misma Ley 35/2014 contemplaba la actualización de la cotización por contingencias profesionales en relación con *la revisión de los tipos de cotización por actividades económicas y la reducción del número de situaciones contempladas en el denominado Cuadro II de dicha tarifa. La citada actualización se hará en función de la peligrosidad y los riesgos para las distintas actividades, industrias y tareas”*

Asimismo, se establecía un sistema, vulgarmente conocido como “bonus-malus”, relacionando la carga impositiva con el comportamiento y resultados obtenidos por cada empresa en materia de siniestralidad laboral.

En esta línea el artículo 146, relativo a la “**cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**”, del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social vigente (RD Legislativo 8/2015, de 30 de octubre) establece:

2. ...Se podrán establecer, para las empresas que ofrezcan riesgos de enfermedades profesionales, tipos adicionales a la cotización de accidentes de trabajo, en relación a la peligrosidad de la industria o clase de trabajo y a la eficacia de los medios de prevención empleados.

*3. La cuantía de los tipos de cotización a que se refieren los apartados anteriores podrá reducirse en el supuesto de empresas que se distingan por el empleo de medios eficaces de prevención. Asimismo, **dicha cuantía podrá aumentarse en el caso de empresas que incumplan sus obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo**. La reducción y el aumento previstos en este apartado no podrá exceder del 10 por 100 de los tipos de cotización, si bien el aumento podrá llegar hasta un 20 por ciento en caso de reiterado incumplimiento de las aludidas notificaciones”.*

Este mecanismo de “bonificación-penalización” ha sido objeto de desarrollo por los RR.DD 404/2010, de 5 de enero, y 231/2017, de 10 de marzo.

En la exposición de motivos de éste último, se afirma textualmente: “**En el ámbito de la Seguridad Social, la cotización por contingencias profesionales se calcula en relación con la siniestralidad de la actividad económica desarrollada por la empresa, existiendo, tal como establece el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 82015, de 30 de octubre, una diferenciación en función de los riesgos existentes entre las actividades”**

Con objeto de incentivar la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores, se estableció en el RD 404/2010, un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a aquellas empresas que hubieran contribuido a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

La financiación de dicha reducción corre a cargo del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, y, específicamente, del 80 por 100 del excedente

resultante, después de dotada la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales, de acuerdo con lo previsto en los artículos 96 y 97 del indicado Texto Refundido.

A sensu contrario, en supuestos de incumplimiento por parte del empleador de las obligaciones preventivas, de forma que no se garantice la seguridad y salud de los trabajadores, con el correlato del incremento de las tasas de siniestralidad, independientemente de las opciones legales de recargo de prestaciones en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, pérdida de bonificaciones y multas a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social *“llevará a cabo los estudios pertinentes con objeto de valorar la oportunidad de establecer un sistema de incremento de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas con índices excesivos de siniestralidad e incumplimiento de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales”*.

En efecto el artículo 146 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social prevé el aumento de la cuantía de los tipos de cotización por contingencias profesionales **“en el caso de que empresas que incumplan sus obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo”. Incremento que podrá llegar hasta un 20 por ciento en caso de reiterado incumplimiento de dichas obligaciones.**

Este marco normativo ha sido objeto de una última modificación, cuando este trabajo estaba finalizado, listo para su entrega, en virtud en 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, en cuya Disposición adicional tercera *“suspende la aplicación del sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral, prevista en el Real Decreto 231 /2017, de 10 de marzo, para las cotizaciones que se generen durante el año 2019”*

Como conclusión de lo desarrollado en este apartado, el marco normativo contempla varias posibilidades de actuación en relación con la obtención de recursos económicos para hacer frente al pago de las prestaciones para las personas afectadas por la exposición ocupacional al amianto así como para sus familiares, ya que el artículo 2.2 del tan repetido Texto Refundido de la Seguridad Social establece *“El Estado, por medio de la Seguridad Social, garantiza a las personas comprendidas en su campo de aplicación...así como a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan esta ley”*.

Es decir, que la financiación de las prestaciones correspondientes a las patologías causadas por el amianto a favor de los denominados **“afectados ocupacionales”**, así como sus familiares y asimilados, **“afectados domésticos”** podría claramente vincularse desde el punto de vista normativo a las opciones siguientes:

- incremento de un tipo más elevado para las empresas en las que exista riesgo de exposición al amianto,
- incremento del tipo en aquellas empresas que hayan incumplido el deber de protección de la seguridad y salud de los trabajadores y, por extensión, de los familiares que convivían con ellos,
- el importe del excedente del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social,
- el importe de las sanciones impuestas tanto a las empresas como a las Mutuas por incumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad y salud laborales.

Parece también evidente que esta fuente de financiación no podría extenderse al pago de las prestaciones de los **“afectados ambientales”**, por hallarse claramente al margen del ámbito de aplicación de la acción protectora de la Seguridad Social.

2. El Fondo de Garantía Salarial.

En el apartado anterior examinábamos las posibilidades de obtener recursos para la financiación de las prestaciones de los afectados por la exposición al amianto, y llegábamos a la conclusión de que al menos respecto a dos de los colectivos, la normativa contemplaba fuentes de financiación específica a través de la cotización de las empresas a la Seguridad Social.

Veámos también que existe una gran tradición en la creación de fondos específicos para la protección de las contingencias profesionales, contando la actualidad con el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social. Es cierto que en base a la simplificación organizativa y funcional del sistema de la Seguridad, se ha procedido a la concentración de funciones y recursos en los servicios comunes de la Seguridad Social, por lo que podría cuestionarse no solamente si el indicado Fondo, en su configuración actual, dispone de capacidad para llevar a cabo las funciones que deberían encomendársele sino si existen precedentes o ejemplos en nuestro ordenamiento jurídico capaces de desarrollarlas.

La respuesta a estas cuestiones es positiva al contar con un Fondo, que se adecúa a la perfección al perfil requerido ya que se trata de un organismo inserto en el ámbito laboral, se nutre de recursos procedentes de financiación específica, cuenta

con el apoyo del sistema de la Seguridad Social para cumplir sus funciones, protege tanto a los trabajadores afectados por determinadas situaciones o contingencias (impago de salarios, insolvencia del empleador) como a sus causa habientes y, lo que es más característico, actúa por subrogación de los beneficiarios para reclamar y obtener del empresario deudor las cantidades pagadas. Se trata del Fondo de Garantía Salarial (FOGASA), al que dedicaremos este apartado.

1. Naturaleza: creado en 1976, y regulado en el artículo 33 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (RD Legislativo 2/2015, de 23 de octubre), se configura como organismo autónomo, adscrito al Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, con personalidad jurídica y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, con autonomía de gestión y patrimonio y tesorería propios.

Su misión consiste, por una parte, en garantizar el reconocimiento y pago de las prestaciones de garantía salarial en los supuestos y plazos establecidos, y, por otra, ejercer ante los Tribunales de Justicia las acciones por subrogación de los beneficiarios de las prestaciones para recuperar el importe de lo pagado.

2. Estructura: El FOGASA cuenta con la estructura siguiente:

- El Consejo Rector, como órgano superior colegiado de dirección, formado cinco representantes de la Administración General del Estado, incluido su Presidente, (Titular de la Secretaría del Estado de Empleo), cinco vocales de las organizaciones sindicales y otros cinco de las organizaciones empresariales.
- La Secretaría General como órgano permanente de dirección y control,
- Unidades periféricas provinciales, tanto de tramitación como de recuperación.

3. Fuentes de financiación: las principales fuentes de financiación del FOGASA son las siguientes:

- cuotas empresariales recaudadas por la Tesorería General de la Seguridad. en 2016 se cifraron en 483.846.514,67
- transferencias de los Presupuestos Generales del Estado, vía Ministerio de adscripción: en el mismo año ascendió a 382.163.918,80 €

- ingresos obtenidos por subrogación: El Fogasa obtuvo ingresos en 2016 por diversas actividades de recuperación de prestaciones y otras fuentes de ingresos un total de 164.024.150,36 €, de los cuales, 147.311.788,04, correspondieron personaciones ante los Juzgados.

4. Pago de prestaciones a trabajadores, incluidas las contraídas en ejercicios anteriores: 1.043.071.716,55 € en 2016, lo que se tradujo en un resultado negativo de 32.780.425,89 € en el ejercicio.

Aunque el FOGASA tiene un funcionamiento muy dependiente del ciclo económico, siempre con efecto retardado, de forma que en los primeros años del ciclo bajista suele experimentar equilibrio financiero o incluso superávit, al contrario de los primeros años de recuperación económica en los que registra elevado déficit como consecuencia del desfase entre el hecho de la crisis económica y su traducción en el empleo, constituye, a mi juicio, un buen ejemplo de funcionamiento de un fondo de indemnización, tanto por su estructura y funcionamiento como por el origen de su financiación.

3. Contenido básico de una Ley de Creación del Fondo de Indemnización de las personas afectadas por el amianto.

1. Denominación: se considera más correcto y adecuado a su finalidad el término “**fondo de indemnización**”, que el de reparación o compensación. Por otra parte, en el vocablo “**víctimas**” predomina la carga afectiva sobre el rigor técnico, por lo que se opta por uno más neutro y de mayor amplitud.

2. Caracterización del Fondo:

- organismo autónomo, con personalidad jurídica y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines,
- adscrito al Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

3. Fines:

- garantizar la indemnización íntegra de los daños y perjuicios que hayan sufrido las personas afectadas por patologías causadas por el amianto.
- subrogación en los derechos de los afectados o sus causa habientes ante los Tribunales de Justicia.

4. Ámbito de cobertura:

a) beneficiarios:

- las personas afectadas en España por patologías derivadas de la exposición al amianto, pudiendo distinguirse tres clases de afectados: **ocupacionales, domésticos y ambientales**,
- dentro de los **ocupacionales** se incluyen trabajadores por cuenta ajena, trabajadores autónomos y empleados al servicio de las Administraciones Pública.
- sus familiares: cónyuge o persona vinculada por análogo lazo de afectividad así como sus herederos.

b) patologías: las incluidas en el Cuadro de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, y, en concreto, tanto

- las calificadas clínicamente como malignas: cáncer en sus diversas variedades, y en particular el cáncer bronco pulmonar y de laringe, mesotelioma,
- las consideradas médicamente “benignas”: asbestosis, placas pleurales, siempre que tengan incidencia y repercusión en el estado de salud del trabajador o en el desarrollo de su actividad profesional.

c) temporal:

- las personas vivas afectadas por el amianto o que pudieran serlo en futuro,
- los causa habientes del herederos que hubiesen fallecido como consecuencia de una patología derivada de la exposición al amianto en los últimos ¿ 5 /10 ? años.

5. Cuantía de las indemnizaciones:

- aplicación del principio de satisfacción íntegra: **daños físicos, morales y patrimoniales**
- determinación de la cuantía por aplicación de un baremo análogo al , establecido para las víctimas de accidentes de tráfico, regulado en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (BOE 23)

6. Fuentes de Financiación del Fondo:

- Aportación anual con cargo de los Presupuestos Generales del Estado en función de las necesidades de financiación previstas

- Importe de las cuotas por Incremento en el tipo de cotización de aquellas empresas con amianto. La base es la establecida para contingencias profesionales y desempleo
- Importe del incremento en la cotización a aquellas empresas del amianto que incumplan la normativa de prevención de riesgos laborales o tengan altas tasas de siniestralidad (malus),
- transferencia de las prestaciones concedidas por la entidad aseguradora de las enfermedades profesionales causadas por el amianto
- Aportación del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social,
- Cantidades obtenidas en los Tribunales por subrogación

La recaudación se efectuará por la Tesorería General de la Seguridad Social de forma conjunta con el resto de las cotizaciones pro contingencias profesionales.

7. Órganos directivos y de gestión:

- Consejo Rector: de composición tripartita: Administración General del Estado (5 miembros, incluido el Presidente (Titular de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social), 5 representantes de los sindicatos más representativos y 5 representantes de las Organizaciones Patronales
- Gerencia o Dirección ejecutiva: funcionario del Estado con rango de Subdirector General
- Panel de Expertos: personal médico especializado en el diagnóstico y evaluación de las patologías derivadas de la exposición al amianto, nombrados por el Consejo Rector
- Comisión Consultiva: con representación paritaria de las entidades que conforman el Consejo Rector más representantes de las aseguradoras (Mutuas y empresas) y de las Asociaciones de Víctimas del Amianto.

8. Procedimiento:

- administrativo especial, gratuito en todas sus fases, de realización preferentemente telemática y, una vez iniciado, se impulsa de oficio.
- el solicitante o sus causa habientes deben presentar la solicitud con los documentos que acrediten la exposición al amianto y la patología diagnosticada
- la presentación de la solicitud implica la renuncia a cualquier acción planteada en vía administrativa o judicial o el desistimiento de la misma.

- El Fondo valorará la documentación, pudiendo solicitar su ampliación, o citar al solicitante para la realización de las pruebas médicas que se consideren imprescindibles para la determinación de la enfermedad.
- El Fondo fija la cuantía de la indemnización en aplicación del baremo aprobado por el Consejo Rector y se la comunica al interesado mediante una Resolución motivada para su aceptación o rechazo.
- La decisión del Fondo sobre la procedencia de la indemnización así como su cuantía deberá producirse en un plazo no superior a los **4 – 6?** meses.
- La decisión del Fondo es recurrible ante la Jurisdicción Social.

9. Subrogación.

- Efectuado el pago, el Fondo se subrogará en las acciones y derechos de los beneficiarios de la indemnización.
- Podrá plantearse la exigencia de responsabilidades en caso de faltas de medidas de seguras o incumplimiento de la normativa de prevención: recargo.
- Si se obtiene un recargo en la prestación, su importe mejora la indemnización, salvo que se hubiese considerado en la determinación inicial de su cuantía.

10. Inicio de actividad:

- En el plazo establecido en la Ley reguladora de su creación.
- En todo caso, el 1 de enero del año siguiente, para lo que deberá contar con recursos suficientes, incluidos la creación de la dotación presupuestaria.

11. Modificaciones y desarrollo normativo:

- Parece necesario modificar determinadas normas con rango de Ley, en concreto, la Ley General de la Seguridad Social y la Ley de la Jurisdicción Social.
- La Ley necesita de desarrollo reglamentario, especialmente en los aspectos organizativos y procedimentales.

11. CONCLUSIONES Y RESULTADOS.

1ª La cantidad de amianto importado en España durante el siglo XX se cifra en casi 2,6 millones de toneladas. Un tercio menos de lo importado en Francia. Más del 90 fue crisotilo (amianto blanco), seguido de crocidolita (amianto azul) y amosita (amianto marrón, la variedad más dañina)

2ª Entre las principales actividades en la que proliferó su utilización merecen destacarse la fabricación de fibrocemento (10 % de amianto) para placas y tuberías, otras aplicaciones en la construcción (proyección como material aislante e ignífugo) y pinturas. En la industria textil, para la fabricación y confección de ropa aislante, guantes, cortinas, así como para el equipamiento y carrozado de medios de transporte, en particular ferrocarriles y barcos.

3º En el mapa de riesgos por la construcción, figuran las provincias de Barcelona, Madrid, Alicante, Sevilla, Valladolid, y Valencia donde se hallaban instaladas fábricas de productos de fibrocemento, pertenecientes a la empresa Uralita, y que ha dado lugar, en algunos casos, a la presentación de reclamaciones por contaminación ambiental. Deben añadirse aquellas poblaciones con astilleros navales.

4ª La prohibición total de todas las variedades de amianto en la Unión Europea se estableció en la Directiva 1999/77/EC. Con efectos en nuestro ordenamiento jurídico a partir de 2002.

5ª Sin embargo, no se puede considerar que la población en general, y de forma particular, los trabajadores estén libres de la exposición al amianto, por las razones siguientes:

- los trabajadores que deben manipular el amianto instalado, especialmente en el sector de la construcción: trabajos de desamiantado de edificios, retirada de materiales con amianto
- trabajadores de reparación y mantenimiento de instalaciones que contienen amianto.

En consecuencia, el riesgo de exposición al amianto continúa presente, y sus consecuencias permanecerán durante mucho tiempo en nuestra sociedad.

6ª El Parlamento Europeo concluyó en 1978 que el amianto “representaba un peligro tanto para los trabajadores de la industria del amianto como para las personas expuestas en otras situaciones”.

7ª En nuestro país, la jurisprudencia han considerado a otros colectivos, además del laboral, como afectados por el amianto y en consecuencia se ha reconocido el derecho a su protección y reparación del daño sufrido.

8ª La cifra de personas afectadas por la exposición al amianto ha ido creciendo temporalmente en la medida en que se llevan a cabo sucesivas investigaciones. Asimismo en la medida en que llevan a cabo sucesivas investigaciones. Asimismo en la medida en que se profundiza en la investigación o se adoptan medidas para abordar de forma proactiva la situación, los registros aumentan.

9ª La cifra de trabajadores implicados en la realización de trabajos con exposición al amianto en España durante el tiempo en que no estuvo prohibido su uso, en base a las diversas estimaciones efectuadas, podrían situarse en una horquilla comprendida entre las 60.000 y los 90.000 personas, susceptibles de poder desarrollar algunas de las patologías causadas por la exposición al amianto.

10ª Puede estimarse la cifra de personas expuestas no ocupacionales, incluyendo tanto los afectados domésticos como ambientales, entre el 15 y el 30 por 100 del total de afectados, lo que situaría el número en una horquilla entre 15.000 y 30.000 personas.

11ª En 2011, la Organización Mundial de Comercio (OMC) reconoció que no existe un nivel de seguridad para la exposición al amianto, que todos los tipos de amianto son cancerígenos y que no es posible establecer un riesgo controlado en la producción y fabricación de productos con amianto

12ª En la actualidad todavía más de la mitad de países, reconocidos por las Agencias de la ONU, no han prohibido, o lo han hecho parcialmente, la extracción, comercialización y utilización del amianto, por lo que, dada la globalización en el comercio así como la presencia de prestación transnacional de servicios, no puede descartarse por completo la exposición de nacionales pertenecientes a aquellos países que, como España, han prohibido por completo su utilización hace ya más de 15 años

13ª Según estimaciones de la OMS, el número de casos de enfermedades relacionadas con el amianto en la UE asciende a entre 20.000 y 30.000 por año, y que dicha cifra aún no ha alcanzado su máximo.

14ª Las alteraciones para la salud derivadas de la exposición al amianto pueden presentarse hasta 75 años desde el comienzo de la exposición, aunque el periodo de latencia de la mayoría de ellas es generalmente más corto, oscilando entre los 5 y los 40 años.

15ª Los resultados de un estudio de casos y controles de base poblacional realizado en seis áreas de Italia, España y Suiza, concluyó que el 88 % de los casos de mesotelioma son atribuibles al amianto, de los cuales el 62 % a la exposición laboral, mientras que el 26 % a la exposición doméstica o ambiental, con lo que se considera probada la relación entre mesotelioma pleural y exposición al amianto no solamente a dosis elevadas, propia de la actividad laboral en los sectores que se han indicado en este trabajo, sino también a dosis bajas, incluidas la ambiental y doméstica.

16ª Existen todavía grandes diferencias difíciles de aceptar entre los programas de los Estados miembros de la U.E. para el reconocimiento de las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto, tanto en cuanto al número de patologías como a sus porcentajes.

17ª La interpretación que se hace en España de las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto es más restrictiva que la existente en la mayor parte de la Unión Europea, lo que significa que escapan de la calificación como enfermedad profesional algunas de las patologías causadas por la exposición al amianto.

18ª Las estadísticas laborales sobre enfermedades profesionales no son un sistema de información, en el sentido del consenso científico actual sobre el significado de este término, sino un registro de aquellos daños de origen laboral que han sido objeto de compensación como enfermedad profesional. Fruto de esta lógica nos encontramos con un subregistro de determinadas enfermedades laborales.

19ª España presentaba en 2000 los índices más bajos de Europa en aquellas patologías registradas como enfermedades profesionales derivadas del amianto. Así en relación con la asbestosis nuestro país registraba un índice de incidencia del 0,15 por 100, lo que significaba 35 veces menor que Alemania, 21 veces menor que Bélgica y 15 veces menor que Francia. En el resto de las contingencias, como cáncer de pulmón o mesotelioma, la diferencia era aún mayor.

20ª En resumen el total de enfermedades profesionales registradas derivadas de la exposición al amianto en los últimos tres años llega a 253. En el mismo periodo en Francia, el número de patologías reconocidas por el FIVA alcanzó la cifra de 12.558.

21ª La protección que brinda el sistema de la Seguridad Social es claramente insuficiente para detectar, proteger y compensar a todas las víctimas laborales de la exposición al amianto.

22ª La vía litigiosa queda al alcance de colectivos muy reducidos en comparación con los beneficiarios potencialmente afectados y que, por dificultades de información o económicas, no tienen acceso a la misma, aunque, si no se arbitran vías alternativas, la evolución cuantitativa de la jurisprudencia indica que el reconocimiento en el número de patologías derivadas del amianto experimentará un incremento en los próximos años.

23ª El contenido de la Proposición de Ley que se debate en el Congreso de los Diputados es demasiado esquemático y omite la regulación de aspectos sustanciales en la configuración del fondo, tales como una definición clara de todos los colectivos protegidos, determinación de las patologías incluidas en su ámbito de protección, criterios de baremación para la indemnización de los daños, fuentes específicas de financiación, relación de las prestaciones con las de la Seguridad Social y potenciación de los prelaciones de crédito de las cantidades pagadas para su recuperación.

24ª De los diferentes modelos de Fondos de Indemnización existentes en otros países, el FIVA francés es el más completo y adaptable a nuestro ordenamiento.

25ª La Ley de creación y regulación de Fondo nacional para la indemnización de las personas afectadas por el amianto debería contener, al menos, los elementos enumerados en el capítulo 8.

26ª A pesar de la indudable importancia de la aprobación de la Proposición de Ley, se echa en falta una Ley integral sobre el amianto, que además de los aspectos indemnizatorios, contemplase los aspectos preventivos sobre el riesgo existente, y que abordase los aspectos siguientes:

- elaboración de un mapa del amianto instalado en base al registro de su ubicación n así como de la cantidad de amianto que debe retirarse.
- ayudas para su retirada y sustitución por materiales seguros,
- plan de Inertización de los materiales conteniendo amianto una vez retirados.
- análisis de los riesgos derivados de los nuevos materiales sustitutivos del amianto.

12. REFERENCIAS

Cap. 1.

- OMS Asbesto Crisotilo, publicado en 2014.
- INSHT. NTP 707: “Diagnóstico de amianto en edificios (I): situación en España y actividades vinculadas a diagnóstico en Francia,” (Sin fecha)
- INSHT. Guía Técnica, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), para la aplicación del R.D. 396/2006, de 31 de marzo, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto.
- Antonio Agudos Trigueros, “Mesotelioma pleural y exposición ambiental al amianto”. Institut Catala d’Oncología (Tesis doctoral). Barcelona, 2003. Pág. 19
- “Prospección sobre la presencia de amianto o materiales que lo contengan en edificios”, Informe Institut d’Estudis de la Seguretat. Barcelona. 2001.
- Paco Puche. Amianto. Una epidemia oculta e impune. Los libros de la Catarata. Madrid 2017. Pág. 37
- INSHT NTP 463 “Exposición a fibras de amianto en ambientes interiores”
- INSHT NTP nº 632, “Detección de amianto en edificios (I): aspectos básicos”,
- Análisis retrospectivo de la exposición del sector de la construcción naval al amianto y su relación causa efecto con patologías del aparato respiratorio . Fundación para la prevención de riesgos laborales Mapfre, UFT MCA, CC.OO 2008. Pag. 34-43
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Evaluación del Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA), Madrid.2014
- Ángel Cárcoba (coordinador) y otros, El amianto en España”, Madrid, 2000.
- Anadon A. 1968, La industria del fibrocemento en España. Economía industrial nº 59,
- Ángel Cárcoba “El amianto en España: situación actual y perspectivas”.Madrid 2001,
- IDES “Prospección sobre la presencia de amianto o de materiales que lo contengan en edificios. Identificación práctica de amianto en edificios y metodologías de análisis. Barcelona 2003.

Cap. 2.

- Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Amianto, (3ª edición), aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Madrid ,2013,

- INSHT guía técnica, para la aplicación del R.D. 396/2006, de 31 de marzo, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto
- OMS informe “Asbesto crisotilo”, publicado en 2015
- Alfredo Menéndez- Navarro su artículo sobre “La literatura médica española sobre los riesgos del amianto durante el franquismo”, Asclepio CSIC nº 1 2012
- INSHT Estudio de la Incidencia y evaluación de la población laboral expuesta a amianto en la industria española. Evolución, situación actual y perspectivas futuras” s Carmen Alvarez Brime y Enrique González CNNT Madrid 1993.
- Carex-Es Sistema de Información sobre Exposición ocupacional a Cancerígenos en España en el año 2004. Informe preparado por Manolis Kogevinas y otros. Barcelona, 2006
- Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos al Amianto (PIVISTEA), Informes. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid 2008 y 2014.
- Grupo de Trabajo Amianto de la CNSST, “Estudio de la magnitud de trabajadores expuestos al amianto en España.” Informe. 2014.
- L. Artieda, A. Beloqui, M.Lezaun. Cohorte poblacional de trabajadores expuestos a amianto. Navarra 1999-2004. An. Sist. Sanit. Navar.2005. Volumen 28, nº 3, septiembre-diciembre
- Consejería de Sanidad. D.G. de Salud Pública. Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid. Informe de seguimiento, junio 2016

Capt. 3.

- El protocolo de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores/as expuestos a Amianto, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial en noviembre de 2012, y publicado en 2013 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (3ª edición),
- J.Boldú y V.M. Eguía, Enfermedades benignas inducidas por asbesto.An.Sist.Sant. Navar. 2005; 28 (Suopl.1) 21-28.
- Antonio Agudo Trigueros sobre “Mesotelioma pleural y exposición ambiental al amianto”, Institut Català d’Oncologia, 2003.

Cap. 4.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) Eliminación de las enfermedades relacionadas con el amianto. Septiembre 2006.
- Antti Tossavainen, El asbesto en el mundo: producción, uso e incidencia de las enfermedades relacionadas con el asbesto. Cienc.Trab;10 (27): 7-10, enero-marzo 2008.
- M. García Gómez y M. Kogevinas, sobre “Estimación de la mortalidad por cáncer laboral y de la exposición a cancerígenos en el lugar de trabajo en España en los años 90”
- Manolis Kogevinas, Gemma Castaño-Vinyals, Marta M. Rodríguez Suárez, Adonina Tardón , Consol Serra, Estimación de la incidencia y mortalidad por cáncer laboral en España, 2002. Arch Prev Riesgos Labor 2008; 11(4):180-187
- López Abente, Monserrat García Gómez, Alfredo Menéndez Navarro, Pablo Fernández Navarro, Rebeca Ramis, Javier García Pérez, Marta Cervantes, Eva Ferreras, María Jiménez Muñoz y Roberto Pastor Barriuso, “.Pleural cancer mortality in Spain: time-trends and updating of predictions up to 2020 (“mortalidad por cáncer de pleura en España, tendencias y actualización de predicciones hasta 2020”, BMC Cáncer 2013 13:528.
- Montserrat García Gómez y otros, “Incidencia en España de la asbestosis y otras enfermedades pulmonares benignas debidas al amianto durante el periodo 1962-2010. Revista Española de Salud Pública, nº 4 Noviembre-diciembre 2012.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) Asbestos (Chrysotile, Amosite, Crocidolite, Tremolite, Actinolite and Anthophyllite) 2014
- Asbesto Crisotilo, OMS 2015.

Cap. 5

- BOE
- DOCE

Cap. 6

- Anuario de estadísticas laborales del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
- Anuario de estadísticas laborales MTSS CEPROSS
- Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos al Amianto (PIVISTEA), Informes. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid 2008 y 2014.
- García Gómez, M. et al. “Estudio Epidemiológico de las **ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA** (1900-2014), Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017

- Eurogip Euroforum “Asbestos-related occupational diseases in Europe. Enquiry Report, Abril 2006
- Monserrat García-Gómez, Alfredo Menéndez Navarro y Rosario Castañeda López, Asbestos-related occupational cancers compensated under the Spanish National Insurance System, 1978-2011 International Journal of Occupational and Environmental Health, 2015 Enero-Marzo; 21 (1) 31-39

Cap. 7.

- Iberley COLEX.
- CENDOJ (Centro de Documentación Judicial), Consejo General del Poder Judicial
- Albert Azagra Malo y Marian Gili Saldaña, Guía InDret de jurisprudencia sobre responsabilidad civil por daños del amianto. InDret 2/2005.
- Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro de circulación (Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), cuyas cuantías se actualizan periódicamente mediante Resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (BOE 23)

Cap. 8.

- Osalan **Los fondos de compensación para personas afectadas por el amianto**”, informe, abril 2012
- Boletín Oficial de las Cortes Generales (BOCG), Congreso de los Diputados. XII Legislatura. 125/000005, 9 de septiembre de 2016.

Cap. 9

- Instituut Asbestslachtoffers, Verlag over 2015
- Le Fonds amiante, 5 ans d’existence (2007-2012) Gobierno Belga.
- Criteres de reconnaissance et d’indemnisation des pathologies liées à l’amiante dans le cadre du Fonds amiante.
- Rapport annuel 2017 FCAATA Fonds de Cessation Anticipée d’Activité des Travailleurs de l’Amiante
- L’indemnisation des victimes de l’amiante par le FIVA. 2016.
- Rapports FIVA 2012, 2015 y 2017
- Brochuere FIVA 2e edition

Cap. 10.

-- Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social: RR DD Legislativos 1/1994, de 20 de junio y 8/2015, de 30 de octubre

- RD 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimietno de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

- 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, en cuya disposición adicional tercera “suspende la aplicación del sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral, prevista en el Real Decreto 231 /2017, de 10 de marzo, para las cotizaciones que se generen durante el año 2019.

