



FRENTE AL CÁNCER DE ORIGEN LABORAL, EL AMIANTO Y LA SÍLICE

**PROPUESTAS DE CCOO Y
UGT**



PROPUESTAS DE CCOO Y UGT FRENTE AL CÁNCER DE ORIGEN LABORAL, EL AMIANTO Y LA SÍLICE

No se descubre nada nuevo si se afirma que el cáncer constituye uno de los mayores problemas de salud a los que se enfrenta la humanidad. La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), organismo dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica en su *Informe Mundial contra el Cáncer 2014* que estas patologías están creciendo “a un ritmo alarmante y pone de relieve la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención eficaces para contener la enfermedad”. El mismo informe estima que en 2012 hubo 14 millones de nuevos casos y se espera que esta cifra aumente a 22 millones en los próximos 20 años. Pero es menos conocida por la opinión pública la relevancia de los cánceres debidos a exposiciones ocupacionales: casi la mitad de los agentes cancerígenos reconocidos por la IARC están presentes en los centros de trabajo y un significativo porcentaje del total de tumores tiene un origen laboral.

La evolución del cáncer en España no es ajena a estas tendencias: más de un millón y medio de nuestros conciudadanos son pacientes o supervivientes de cáncer¹, en 2012 se contabilizaron más de 215.000 nuevos diagnósticos² y más de 110.000 fallecimientos por este motivo³. Sin embargo, el nivel de reconocimiento de cánceres de origen laboral en nuestro país es bajísimo. En 2013 tan sólo se han cerrado 34 partes de Enfermedad Profesional causadas por exposición a agentes cancerígenos entre el conjunto de los trabajadores en activo⁴, a los que habría que sumar un número indeterminado de reconocimientos entre trabajadores jubilados, muchos de ellos producto de procesos judiciales en los que los

¹ *Informe sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer*, Grupo Español de Pacientes con Cáncer, 2010.

² *El cáncer en España 2014*, Sociedad Española de Oncología Médica, 2014.

³ *Clasificación de las defunciones según la causa de muerte*, Instituto Nacional de Estadística, 2012.

⁴ *Nº y duración media de los partes cerrados como Enfermedad Profesional con baja por grupos de enfermedad y agente causante. Enero-Diciembre 2013*, CEPROSS-Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2014

sindicatos y las asociaciones de afectados nos enfrentamos a empresas y, más a menudo de lo que se desearía, al Instituto Nacional de Seguridad Social y a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

La deliberada falta de colaboración de las empresas en el rápido reconocimiento de sus responsabilidades se agrava por la falta de actuación de las administraciones para agilizar los procedimientos y eliminar los conflictos, lo que deriva en la judicialización generalizada de las demandas de las víctimas y de sus familiares, procesos que en demasiadas ocasiones terminan tras el fallecimiento de la persona afectada. A este sufrimiento individual habría que sumar los efectos que tiene la práctica sistemática de las Mutuas al notificar como comunes las contingencias profesionales: sobrecargar los Sistemas Públicos de Salud y derivar los costes económicos de la asistencia médico-sanitaria y de las prestaciones al conjunto de la sociedad.

Esta situación nos ha obligado a los sindicatos a incluir el cáncer en un lugar prioritario dentro de nuestra acción sindical en materia de salud laboral, desde el convencimiento de que la mayor parte de los cánceres de origen ocupacional son prevenibles identificando la presencia en las empresas de los agentes cancerígenos, eliminándolos, evaluando el riesgo de aquellos que no se pueden eliminar, adoptando medidas preventivas colectivas e individuales, formando e informando a los trabajadores y realizando la vigilancia de la salud específica a los riesgos identificados. Nuestros esfuerzos para lograr una mayor visibilización de estas patologías profesionales también se han centrado en intentar lograr un aumento en la declaración de Enfermedades Profesionales causadas por agentes cancerígenos, en reclamar una apuesta desde los poderes públicos por la investigación sobre las exposiciones ocupacionales a agentes cancerígenos y, en los últimos tiempos, en atenuar los problemas sociolaborales del cada vez más numeroso colectivo de supervivientes al cáncer que intentan reincorporarse a sus puestos de trabajos y encuentran múltiples



obstáculos, intensificados por la situación de crisis económica y por su condición de especial vulnerabilidad.

CCOO y UGT somos conscientes de la dificultad de estos objetivos pero la experiencia que hemos acumulado en el caso del amianto nos demuestra que la adopción de medidas efectivas y negociadas por los agentes sociales tiene impactos positivos en la prevención de estas patologías, incluso teniendo en cuenta que se trata de un agente cancerígeno utilizado masivamente en nuestro país (según algunos autores se importaron y utilizaron varios millones de toneladas). La definitiva prohibición en 2001 de su uso y comercialización en España, que deseamos que se extienda a la mayor brevedad al resto del planeta, constituyó un hito en la prevención. La existencia de una estricta normativa sobre el procedimiento de retirada del amianto instalado y la aprobación y aplicación de un Protocolo de Vigilancia de la Salud específico del amianto actualizado a las últimas novedades científicas también son instrumentos que posibilitan una eficaz política preventiva. Sin embargo, el prolongado periodo de latencia de estas enfermedades, que nos dejará hasta 2040 una relación de 40.000 a 56.000 fallecimientos, lo convierte en un problema vigente y para el que todavía quedan objetivos por conseguir en nuestro país, algunos de ellos incluidos en la resolución sobre el amianto aprobada en 2013 por el Parlamento Europeo. En dicho documento se hace un llamamiento a la Comisión Europea para poner en práctica una estrategia coherente y, entre otras recomendaciones, se propone el establecimiento de un registro de edificios e instalaciones que contengan amianto para asegurar su retirada y establecer un mejor sistema de indemnización por enfermedades profesionales causadas por el asbesto. La falta de concienciación y colaboración de los agentes encargados de impulsar las medidas de control, atención sanitaria y resarcimiento de las víctimas del amianto que ya se dan en los países avanzados de nuestro entorno, sólo son un indicativo del tratamiento aún más precario que reciben en nuestro país el resto de enfermedades profesionales o ligadas al trabajo.

El conocimiento acumulado durante décadas sobre el amianto debiera servir para asumir la necesidad de aplicar el principio de precaución ante la avalancha de nuevas sustancias que cada día pone la industria en el mercado sin asegurarse previamente de su inocuidad. Pero también para intervenir sobre exposiciones a agentes sobradamente conocidos, como es el caso de la sílice cristalina, tradicionalmente asociada a la enfermedad de la silicosis y al sector de la minería del carbón pero que en la actualidad afecta a un número creciente de trabajadores de diversos sectores y que está incluida en la lista de cancerígenos de la IARC, aunque no en la normativa española y europea sobre productos cancerígenos. Las patologías producidas por el amianto y por la sílice comparten efectos neumoconióticos y cancerígenos, por lo que los recursos que las administraciones públicas dedican a ellas también pueden ser compartidas. Sin embargo la no consideración como enfermedad invalidante de los estadios iniciales de la silicosis, la silicosis en grado 1, obliga a los trabajadores afectados a continuar expuestos al agente, facilitando la progresión de la enfermedad, aumentando la probabilidad del desarrollo de tumores y contraviniendo toda lógica preventiva.

Por todos estos motivos, la Unión General de Trabajadores y Comisiones Obreras queremos trasladar al Gobierno de España, a los de las comunidades autónomas y a los de los ayuntamientos las siguientes **propuestas**:

- Aprobación de legislaciones adecuadas para reducir la exposición y las conductas de riesgo. La promoción de la salud es importante pero insuficiente: es necesario limitar el riesgo de exposición a los carcinógenos ocupacionales y ambientales.
- Solucionar de forma definitiva el problema de subregistro de enfermedades ocasionadas por el trabajo, mejorando los procedimientos de notificación y coordinando a los diferentes agentes que intervienen en su declaración.
- Actualización y ampliación del listado de Enfermedades Profesionales teniendo en cuenta las últimas evidencias científicas.

- Elaboración de un primer catálogo de profesiones que estudie la aplicación de coeficientes reductores, incluyendo aquellas expuestas a agentes cancerígenos, cuestión pendiente de desarrollo del Acuerdo Social y Económico.
- Puesta en marcha de un registro de tumores de ámbito estatal que permita discriminar aquellos de origen laboral, teniendo en cuenta tipología y agentes relacionados.
- Fomento de la investigación sobre exposiciones a cancerígenos laborales, incrementando la dotación presupuestaria de los organismos públicos científicos, sanitarios y académicos dedicados a estos cometidos.
- Establecer, de manera coordinada entre administraciones central y autonómicas, un programa de control e inspección sobre la aplicación de la normativa REACH por parte de las empresas, con el fin de garantizar su cumplimiento; y con el objetivo de eliminar del mercado las sustancias cancerígenas, mutágenas y tóxicas para la reproducción, con una producción igual o superior a 1 tonelada al año que no hayan sido registradas conforme a dicha normativa.
- Aprobación de un plan de medidas sociales, laborales y administrativas destinadas a facilitar la reincorporación al trabajo de los supervivientes de cáncer de una manera progresiva y adecuada a sus capacidades psicofísicas actuales.
- Compromiso del Gobierno de España de actuar como agente activo en apoyo de las iniciativas de prohibición mundial del amianto en todas las instancias internacionales.
- Aplicación del Protocolo de Vigilancia de la Salud específica del amianto a la población expuesta tanto laboral como ambientalmente.
- Reconocimiento automático de la contingencia profesional en los trabajadores afectados por mesiotelioma pleural que acrediten haber trabajado en empresas con riesgo de amianto, aunque no estén incluidas en el Registro de Empresas con Riesgo de Amianto (RERA).
- Creación y/o mantenimiento en todas las CCAA de Unidades de Referencia para la Vigilancia de la Salud de los trabajadores afectados por estas patologías asegurando la formación continua de los profesionales que trabajan en ellas.
- Establecimiento de un censo de edificios con amianto instalado y aprobación de un plan nacional para su retirada en colaboración con

CCAA y ayuntamientos para cumplir con el objetivo fijado por el Parlamento Europeo.

- Creación de un Fondo de Compensación a las personas afectadas por exposiciones laborales y ambientales al amianto similar a los de países de nuestro entorno como Francia.
- Inclusión de la sílice cristalina en la lista de sustancias, preparados y procedimientos del Anexo I del RD 665/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo
- Fortalecer las normativas de prevención de la silicosis estableciendo un Valor Límite Ambiental de $0,05 \text{ g/m}^3$, en la línea de Estados Unidos y los países más avanzados de Europa.
- Establecimiento de un Protocolo de Vigilancia de la Salud específico para la sílice cristalina y aprovechamiento de los recursos técnicos y asistenciales del amianto.
- Reconocimiento de la silicosis grado 1 como enfermedad invalidante y, por tanto, dotada de prestación económica compensatoria.