

Salud laboral: Olvidan el riesgo, ocultan el cáncer profesional y eluden su compensación

JESÚS UZKUDUN ILLARRAMENDI :: 15/10/2025

Negacionismo empresarial: El INSS está empeñado en ocultar la realidad, tal vez por exigencia de las Mutuas y de las empresas infractoras

Para la Comisión Europea y su Estrategia para la Salud y Seguridad en el Trabajo 2021-27, el cáncer es el principal causante de la mortalidad laboral en la Unión Europea. Calculan que diferentes cancerígenos laborales (amianto, sílice, polvo de madera, cromo IV, cadmio, níquel, benceno, hidrocarburos aromáticos, cloruro de vinilo, aminas aromáticas, plomo, formaldehído, humos de motores diésel, aceites minerales, humos de soldadura ...) son la causa de más de 100.000 muertes anuales en la UE.

Según el Comité Económico y Social Europeo, el amianto causa 90.370 cánceres anuales. Igualmente, la OIT estima 666.000 muertes anuales en el mundo por cáncer de origen laboral.

El INSS está empeñado en ocultar la realidad, tal vez, por exigencia de las Mutuas y de las empresas infractoras. Así el CEPROSS, (registró de EEPP en el Estado español), recogía en 2023, 94 cánceres profesionales, 45 de ellos en Euskadi. En el 2024, se produjo un pequeño incremento a 106 cánceres, de los que 45 fueron en Euskadi. En los 9 primeros meses de 2025, el CEPROSS registró 94 cánceres profesionales, de las cuales 73 son sin baja. Cifras que se sitúan a gran distancia de las estimaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) o de los informes del Ministerio de Sanidad, que el 2015, calculó 8.700 hombres y 850 mujeres fallecidas por exposición a cancerígenos en el trabajo, así como de las cifras europeas que, según datos aportados por CCOO, en Alemania se reconocen 6.559 cánceres profesionales, en Francia 2.118 y en Italia 1.033.

Algunos se sorprenden de que la mayoría de dichos cánceres son sin baja, olvidando el prolongado período de latencia de estas enfermedades, pudiendo transcurrir hasta 50 años entre la exposición laboral al cancerígeno y la expresión clínica de la enfermedad. Por lo tanto, mayoritariamente, su aparición se produce tras la jubilación, motivando la ausencia de baja, aunque ello no es obstáculo para tramitar la Incapacidad Permanente y mejorar la pensión, incluso, la de viudedad, tras el fallecimiento, siempre que se reconozca el origen profesional de la enfermedad.

También es necesario diferenciar el cáncer profesional del cáncer laboral, en tanto los primeros requieren que sea una patología incluida en el listado de EEPP y en relación con la actividad laboral recogida en el Real Decreto 1299/2006.

Los cánceres de origen laboral, si no están recogidos en el Listado legal, requieren cambios de la legislación. Sentencias, como la lograda por una enfermera francesa y trabajadora de noche, relacionando el trabajo nocturno como causante del cáncer de mama que padecía, posibilita dar pasos para ampliar el Listado de EEPP, acabando con la invisibilidad de los

cánceres profesionales de las mujeres. Por otro lado, es necesario insistir, el cáncer profesional es evitable en tanto se conoce el riesgo y las medidas de prevención, aunque a veces requerirá sustituir el producto o realizar cambios del proceso productivo.

Negacionismo empresarial

La afirmación de que el cáncer sea la principal causa de muerte laboral genera respuestas "negacionistas". Desde sectores empresariales a la judicatura, prefieren seguir culpando al tabaquismo, aún en no fumadores, para eludir las inversiones preventivas y la responsabilidad por daños causados.

El "negacionismo" se expresa en la resistencia empresarial a evaluar el riesgo cancerígeno y adoptar rigurosas medidas de Prevención, tratando de acallar la reclamación de futuros enfermos o que trabajadores/as en activo, reclamen los nefastos Pluses de Toxicidad, que conllevan aceptar el daño a la salud a cambio de un plus salarial. Por esta razón, considero importante la actividad orientada a visualizar las enfermedades profesionales, unido a la exigencia de responsabilidad por el daño causado. Sin dicha actividad, el "negacionismo" se impondrá, frente a la prevención de los riesgos laborales, fortaleciendo el economicismo, vendiendo la salud a cambio de un plus salarial, se deteriorarán las condiciones de trabajo, cerrando los ojos a la crisis climática o destrucción de la naturaleza y unos trabajadores/as convertidos en robots, es decir, en objetos de usar y tirar.

En el Estado español, existe un amplio consenso institucional acerca del subregistro de las enfermedades profesionales y del cáncer profesional, en particular, entre otros motivos por la escasa acción sindical orientada a su reconocimiento, visualización y compensación. Que no se haya reconocido ningún cáncer de próstata como enfermedad profesional (pese a estar en el Listado), entre los miles de trabajadores del sector de fundición, soldadura y oxicorte tras su exposición al cadmio, es un ejemplo del desinterés por reconocer su origen profesional. Ocultación, que tampoco parece preocupar, al Gobierno Central, Autonómicos y Autoridades sanitarias, pese a las nefastas consecuencias para la prevención del cáncer, la pérdida de prestaciones económicas que genera a las personas enfermas y las viudas, incluidos los costes hospitalarios que asume la sanidad pública en beneficio de las Mutuas patronales, al ahorrarse su coste.

La asociación de víctimas del amianto

Euskadi destaca por ser el cáncer la principal causa de mortalidad (a diferencia de la UE y del Estado español, que es superada por la enfermedad cardiovascular) Es, sin duda, herencia del contaminante modelo industrial, agravado por el escandaloso incumplimiento empresarial de las medidas de seguridad con el amianto y otras sustancias cancerígenas.

Que en Euskadi se reconozca más cáncer profesional que en otras Comunidades Autónomas y mayoritariamente derivadas del amianto no es consecuencia de una mayor implicación de los sanitarios por cumplir el R.D 1299/2006. Es resultado de las reclamaciones promovidas por la Asociación vasca de víctimas del amianto (ASVIAMIE) actividad que genera mayor conciencia social y mayor número de reclamaciones.

Empresas públicas o privadas, grandes y pequeñas, incumplieron de forma generalizada las

normas de seguridad que la legislación exigía (medición ambiental de fibras en el lugar de trabajo, registro de trabajadores/as expuestas, reconocimientos médicos específicos y postocupacionales, limpieza de ropa de trabajo o de puestos de trabajo, etc.) Todo ello con la pasividad de las Mutuas, de Inspección de Trabajo y Gabinetes de Seguridad e Higiene. Por eso las víctimas señalamos como una responsabilidad de Estado la falta de control del riesgo, causante de tanta enfermedad y muerte prematura.

El 2014, año en el que me jubilé, estábamos 5.754 personas inscritas en el fichero de OSALAN, por nuestra anterior exposición laboral al amianto, para tener una vigilancia sanitaria específica. A finales del 2024, el número de personas inscritas aumentó a 17.579 personas, gracias a la actividad que hemos desarrollado para registrar las personas expuestas al amianto, cuya notificación eludieron las empresas, pese a estar obligadas. Estar en dicho fichero es condición para que el INSS reconozca el origen profesional de la enfermedad. Además, posibilita una vigilancia médica específica, mínimamente anual, posibilitando la detección precoz de la enfermedad y su reconocimiento profesional. Una vez reconocidas las prestaciones derivadas de la enfermedad profesional, si existe la empresa infractora o sucesora se la demanda, reclamando indemnización por daños y recargos de prestaciones por falta de medidas de seguridad. Aunque ASVIAMIE impulsa dicha actividad, la dimensión del problema y el cálculo de personas afectadas requiere una mayor implicación de las fuerzas sindicales en la actividad por reconocer el origen profesional de la enfermedad.

Resistencia médica

En 1935, se publicó por primera vez la relación entre un carcinoma broncogénico y la exposición al amianto de un trabajador. Hace 47 años, el RD 1905/1978, en su apartado de Enfermedades Sistémicas, recogía el carcinoma primitivo de bronquio o pulmón, el mesotelioma pleural y peritoneal como enfermedad profesional causado por el amianto inhalado en el trabajo. Más tarde, el RD. 1299/2006 lo recogió, ampliando a la sílice, cadmio, berilio, arsénico, entre otros cancerígenos causantes del cáncer pulmonar, como enfermedad profesional, siempre que se acredite la exposición laboral a un cancerígeno.

No es, por tanto, argumento que justifique el "negacionismo" de los médicos de la sanidad pública para cumplir la exigencia del RD 1299/2006. Dicha negativa resulta incomprensible, salvo que exista una directriz de la dirección política de la Sanidad Autonómica para que la mayoría de los médicos u oncólogos se opongan a "comunicar sospecha", negando a la familia la relación entre un adenocarcinoma o carcinoma pulmonar con el amianto, la sílice, el cadmio u otro cancerígeno, en la fundición de metales.

Resulta muy grave escuchar: "No es un mesotelioma, no es un cáncer del amianto", aun cuando el enfermo está inscrito en OSALAN por su exposición al amianto y tener diagnosticadas placas pleurales. Resulta muy grave. Dicha actitud, además de un fraude a la prevención, ayuda a la ocultación del cáncer profesional, supone una burla a las víctimas que pierden las prestaciones económicas de la Seguridad Social. Estudios científicos recientes señalan que por cada mesotelioma diagnosticado el amianto causa unos 6 cánceres pulmonares entre el personal expuesto.

No cabe duda que el período de latencia, es decir el transcurrido entre la exposición al

cancerígeno y la detección clínica de la enfermedad, es una de las causas favorecedoras de la invisibilidad de estas enfermedades, por ejemplo, un tumor causado por el amianto puede tardar en expresarse entre 15 y 50 años.

La semana pasada acudió un compañero mecánico para que le tramitase su inclusión en el Fichero de trabajadores expuestos al amianto de OSALAN. Tras mi comentario, para no olvidarnos de otros cancerígenos como la sílice, humos de soldadura, el polvo de madera etc., reaccionó explicándome: "En el 2021 fui intervenido de un carcinoma de fosas nasales y nunca comprendí la razón por la que el oncólogo, estando hospitalizado, me llamase "el carpintero". Yo trabajé con 16 años, entre 1980 y 1982, como carpintero. Nunca imaginé, ni fui informado que el adenocarcinoma de fosas nasales que padecí pudiera derivar del polvo de madera inhalado. El oncólogo no me contó su relación, ni "comunicó sospecha", como la ley le requería. Si lo hubiera hecho, mi Incapacidad Permanente Absoluta sería derivada de enfermedad profesional y con una pensión mayor".

Factores de riesgo de cáncer, según la encuesta europea

La EU-OSHA (Agencia de Seguridad y Salud Laboral Europea, ubicada en Bilbao) ha realizado una Encuesta, con 24.402 entrevistas telefónicas, sobre factores de riesgo de cáncer en el ámbito laboral, entre la población activa de Alemania, Irlanda, España, Francia, Hungría y Finlandia. La encuesta se realizó teniendo en cuenta la legislación europea, con relación a los 24 factores de riesgo de cáncer, siendo los encuestados el 62% hombres y 38% mujeres. Encuesta que merece ser estudiada a fondo, analizar sus datos por países y, sobre todo, ser difundida entre sindicalistas y profesionales sanitarios, para que asuman el consejo de Bernardino Ramazzini, maestro de la medicina laboral, que en el siglo XVII recomendaba a sus alumnos preguntar al enfermo: "Por la fuente de su sustento, (ya que) puede ser la causa de la enfermedad". Es decir, qué actividad laboral desarrollaste en las últimas décadas.

Algunos datos. La exposición a cancerígenos más frecuente es: radiación ultravioleta solar, benceno, formaldehído, cromo, plomo, sílice cristalina respirable, emisiones de motor diésel y polvo de madera. Destacan las 3 últimas, generando preocupación por la dimensión del problema. El 21,2% de los trabajadores está expuesto a un cancerígeno y el 1,9% a más de 5. Entre las personas expuestas a un factor de riesgo de cáncer, el 14% trabaja en actividades manufactureras, el 14% en el comercio mayorista o minorista, el 13% en actividades sanitarias y servicios sociales. Más del 60% de las personas empleadas en la minería, canteras o construcción tienen exposición a múltiples cancerígenos. Igualmente, en 10 de las 50 categorías de puestos de trabajo definidos en la encuesta: trabajadores de minas y canteras, gasolineras, construcción, mantenimiento de carreteras, industria de la tapicería, trabajadores de la silvicultura, madera, soldadura, fabricantes de calderas, bomberos, trabajadores del transporte, industria del caucho y plástico, la exposición cancerígena es múltiple, generando seria preocupación.

La protección frente a la exposición a la radiación UV solar, con 28% de expuestos, exige medidas de prevención muy diferentes a las de otras sustancias. Por ejemplo, conectar el tubo escape del vehículo, con un tubo a la aspiración en talleres de reparación de vehículos diésel. La EU-OSHA estima que una quinta parte de los trabajadores están expuestos a

emisiones diésel; el 13% de las personas trabajadoras están expuestas a benceno, por ejemplo; el 98% de quienes trabajan en las gasolineras. El 68% de quienes trabajan en la construcción o mantenimiento de carreteras y el 51% de los bomberos. El 8,4% de los trabajadores están expuestos a la sílice cristalina respirable, entre ellos, dos quintos, entre quienes trabajan en la construcción, el 90% de quienes trabajan en minas o canteras y el 79% de quien trabaja en la industria cerámica. La prevención requiere cambios urgentes en los inadecuados sistemas de limpieza y protección, utilizando sistemas de aspiración del polvo de sílice. Un 6,4% de trabajadores está expuesto a formaldehído, un 62% en la industria de tapicería, 50% de floristas y un 42,5% en la industria de caucho o plástico.

Como sucede con la siniestralidad o accidentes de trabajo, los trabajadores/as de las pequeñas empresas tienen 1,3 veces más probabilidad de estar expuestos a sustancias cancerígenas que los trabajadores de grandes o medianos centros de trabajo.

Los datos de la encuesta deberían favorecer una profunda reflexión sindical y social, incluidos los profesionales sanitarios, situando la prevención del cáncer como una de las prioridades en la evaluación y prevención de los riesgos laborales, con el objetivo de reducir la epidemia de cáncer, que tanto sufrimiento social y costes económicos genera.

Es necesario investigar acerca de las terapias y de mejora en los tratamientos a personas enfermas, pero urge actuar sobre las causas del crecimiento de la enfermedad, resultando prioritario adoptar rigurosas medidas preventivas en origen, para evitar la exposición a sustancias cancerígenas o sospechosos de serlo.

Agridulce fondo de compensación: la lucha continúa

Muy lejos queda el 2011, año en el que participé, como representante de CCOO Euskadi, en reuniones con representantes de OSALAN, CONFEBASK y UGT, (ELA y LAB se negaban a participar en el ámbito de OSALAN), donde conseguimos integrar en la Estrategia de Seguridad y Salud Laboral del Gobierno Vasco, la problemática de las enfermedades y muertes causadas por el amianto y necesidad de crear un Fondo de Compensación para las víctimas, como el existente en Francia. Entendíamos que existía una responsabilidad del Estado hacía las víctimas, dada la prolongada permisibilidad y falta de control de la Administración hacia las medidas de seguridad y salud en las empresas frente a la fibra cancerígena.

Como consecuencia, en mayo 2013, el Parlamento vasco creó una ponencia, con la participación de todas las fuerzas políticas y sindicales, para estudiar la creación del Fondo de Compensación. En 2015, se produjo la aprobación unánime del Parlamento de la CAPV, trasladando dicha propuesta al Congreso de los Diputados en Madrid. Fruto de la inestabilidad política, la iniciativa tuvo que presentarse en otras tres ocasiones, en el Parlamento Vasco (2016, 2017 y 2019) para ser trasladada a Madrid, y reiniciar los trámites parlamentarios en el Congreso de Diputados. Finalmente, en octubre de 2022, se aprobó la creación del Fondo de Compensación, dándose el Gobierno un plazo de 3 meses para aprobar un Reglamento de funcionamiento. Tras incumplir los compromisos y plazos, el pasado 18 de junio, publicaba el BOE el reglamento que regula la compensación a las víctimas del amianto, cuyo contenido genera un sentimiento muy agridulce entre las familias afectadas.

El baremo de indemnización del Fondo sitúa cantidades y las condiciones para recibir la indemnización:

1º) Las personas enfermas por exposición laboral y enfermedad profesional reconocida: 96.621,24EUR por mesotelioma en todas sus localizaciones; 64.414,16EUR por cáncer pulmonar; 48.310EUR con cáncer de laringe y 32.207,08EUR por asbestosis, a condición de que tenga una repercusión funcional moderada o severa y necesidad de oxigenoterapia domiciliaría.

El Reglamento, no excluye el recibir dos compensaciones, en el caso de ser víctima y causahabiente de otra.

2º Las personas afectadas por exposición ambiental o doméstica (lavando la ropa de trabajo de sus familiares) con diagnóstico de mesotelioma o asbestosis, con repercusión funcional moderada y severa.

De momento, solo las víctimas que no han fallecido teniendo la enfermedad profesional reconocida podrán cobrar la compensación. Las personas fallecidas con enfermedad profesional reconocida, en los últimos 5 años, así como las afectadas de mesotelioma o asbestosis derivadas de la exposición familiar o ambiental, tendrán que esperar a nuevos presupuestos para su compensación.

Insisto, la gran mayoría de los enfermos con mesotelioma y cáncer pulmonar han fallecido. Lamentablemente, pocos sobreviven al periodo de espera que transcurre entre la solicitud y la resolución del INSS, dado el colapso existente y la lentitud en responder. Por esta razón, antes de final de año, volveremos a reclamar la modificación del reglamento, contemplando la indemnización a los causahabientes de personas fallecidas, con enfermedad profesional reconocida y también para las víctimas de exposición ambiental, para que sean indemnizadas.

No cabe discusión. Las indemnizaciones aprobadas son bastante inferiores a las cantidades resultantes en sentencia judicial para las viudas, no llegan a representar 1/4 de la indemnización, cuando el demandante continúa vivo. Igualmente, son muy inferiores a las indemnizaciones pactadas con algunas empresas, previamente al juicio.

Otro aspecto, de especial importancia, será la exención fiscal o no de estas indemnizaciones. En principio, existe el compromiso con las Diputaciones de Gipuzkoa, Bizkaia y Álava, para su exención. De considerarse, como ingresos, la fiscalidad de Hacienda reduciría drásticamente las indemnizaciones, generando frustración.

Aunque algunos mensajes han insistido en la solución del Fondo, como fórmula para acabar la tortuosa vía judicial a la que se enfrentaban los enfermos y sus familias, poniendo nerviosos a varios despachos de abogados. Siempre aposté por continuar reclamando la indemnización por daños y recargos de prestaciones a las empresas infractoras o sucesoras, para que paguen por el daño causado por sus infracciones preventivas. Considero el Fondo como una vía de reparación del daño para quienes no tienen otra vía de indemnización. No debemos olvidar que muchas de las víctimas trabajaron en pequeñas o medianas empresas que desaparecieron sin sucesión empresarial y las víctimas no pueden reclamarles una

indemnización, ni compensación.

Igualmente sucede cuando, tras sentencia, las empresas se declaran insolventes, como ocurrió con Sunsundegui de Alsasua, que, habiendo ganado sentencias condenatorias, las víctimas no pueden cobrarlas por encontrarse en concurso de acreedores. Sí podrían acceder a las indemnizaciones inferiores del Fondo. Por tanto, sería injusto que unas víctimas fueran indemnizadas y otras no. El reconocimiento profesional de la enfermedad solo mejora la pensión de la Seguridad Social y tras fallecer, al tanto alzado de 6 mensualidades de la Base Reguladora. Aunque es necesario señalar, ante ciertas demagogias, que el Fondo de Compensación no reduce las indemnizaciones judiciales, tal como señala David Pena de Bidelagun-ELA, ni asume los recargos de prestaciones de las empresas sancionadas, que están cerradas. No amplía el Listado de Enfermedad Profesional para que puedan ser indemnizadas las personas con cáncer de ovario, ni gastrointestinal a causa del amianto, como pide David Pena. No era su función. Tampoco acaba con el terrible hecho de que los trabajadores/as pierdan su salud o la vida donde fueron buscando el sustento y tampoco, acaba, muy a mí pesar, con la inhumana explotación capitalista. Simplemente, el Fondo de Compensación posibilita, una insuficiente reparación del daño causado.

El ruido generado por la aprobación del Fondo posibilita que las viudas de víctimas fallecidas o nuevos enfermos contacten con ASVIAMIE para reclamar el reconocimiento profesional de la enfermedad o aumentar el Fichero de trabajadores expuestos al amianto.

La lucha de las víctimas de amianto continúa, incluida, la exigencia de erradicar el amianto instalado, con rigurosas medidas de seguridad.

sinpermiso.info

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/salud-laboral-olvidan-el-riesgo-ocultan-el