

# EL ASBESTOS, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA PARA PERSONAS TRABAJADORAS Y FAMILIARES

López Arranz, M<sup>a</sup> Asunción  
Departamento de Derecho Público  
Universidad de A Coruña  
a.larranz@udc.es

López Maiztegui, Carolina  
Universidad de A Coruña  
carolina.lopez.maiztegui@udc.es

## RESUMEN

Los perjuicios derivados del asbesto han trascendido del ámbito laboral al de salud pública, toda vez que, desde hace algunos años, ya no son víctimas únicamente las personas trabajadoras sino también sus familias. Es importante valorar el problema que se puede plantear al sistema de Seguridad Social si el riesgo trasciende a la salud pública afectando a personas relacionadas con la persona trabajadora pero que no desempeñaron actividad laboral con exposición al amianto.

**PALABRAS CLAVE:** Trabajador/a, Asbestos, Salud pública, Seguridad Social.

## INTRODUCCIÓN

1. La protección que el Estado a través de la Seguridad Social ha de prestar, ante los retos de salud pública que el asbestos puede producir, tanto a trabajadores/as como a familias o a la población en general, es algo que no está previsto en nuestro sistema de salud y que se puede convertir en un gran reto en fechas próximas. Una buena

gestión y análisis de futuro ha de pasar por una política de prevención y seguimiento una vez que se haya detectado la enfermedad no solo en las personas trabajadoras sino también en sus familias. Así, es necesario que la Administración conozca y prevea cuales son los problemas de salud que el contacto con determinadas sustancias como el asbestos puede producir tanto en las personas encuadradas en el sistema de la Seguridad Social, como en sus beneficiarios/as y, en general, en toda la población.

2. La constitución Española de 1978<sup>1</sup> reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando para ello a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios<sup>2</sup>. Para analizar el derecho y las obligaciones de los poderes públicos en esta materia es necesario partir de los conceptos de enfermedad, salud, riesgo y salud pública. Así, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfermedad es “la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”, o, también, “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>3</sup>. En cuanto al riesgo, este se puede definir como “la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad”<sup>4</sup> (actualmente y a medida que estamos más globalizados los riesgos también lo están). En cuanto a lo que se entiende por salud pública, su concepto ha ido variando con los tiempos. Así, como señala Sandra Figueroa “La complejidad de la salud pública en el mundo actual, hace de ella un poliedro de muchos y cambiantes lados que justifican la variedad de miradas con que lo reconocemos, manifestadas en las múltiples maneras de definirlo y actuar sobre él, incluso en el uso de expresiones sustitutivas o complementarias referentes al todo o a las partes del tema, como por ejemplo, la medicina social, la salud comunitaria”<sup>5</sup>. En los años 20, Winslow propuso una definición muy amplia que incluye la mayor parte de los elementos de la salud pública en el momento actual, a pesar de haber sido dada hace más de 90 años; así la salud pública es “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental,

---

1 BOE 29 de diciembre 1978.

2 Véase su art. 43.

3 Véase, el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptado en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.

4 Véase 55a Asamblea Mundial de la Salud. Mesas redondas ministeriales: riesgos para la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002. OMS, documento A55/DIV/5.

5 Véase a Figueroa de López, Sandra, *Introducción a la salud pública*, Universidad San Carlos, (Madrid, 2016), p. 1.

mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: 1) El saneamiento del medio; 2) El control de las enfermedades transmisibles; 3) La educación de los individuos en los principios de la higiene personal; 4) La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades; 5) El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren a todas las personas un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada individuo esté en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad”<sup>6</sup>.

En España se define a la salud pública en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de salud Pública<sup>7</sup>, como “el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales”<sup>8</sup>.

**3.** Los objetivos perseguidos con esta investigación son, principalmente, conocer como el amianto, detonante de graves enfermedades en las personas trabajadoras, pueda convertirse en un tema de salud pública ya que en este momento está afectando a sus familias, Y saber cuáles son las medidas que en este momento se están tomando para paliar estos daños en la salud de trabajadores/as y familiares e incluso en la población en general

## EL AMIANTO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

**4.** Aunque es sobradamente conocido el riesgo para la salud de las fibras de amianto, no se prohibió su fabricación, uso y comercialización en España, hasta la Orden 7/12/2001<sup>9</sup>, que modificó el anexo I del 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<sup>10</sup>. Todo ello, en base a la normativa de la Unión

---

6 Véase a Winslow, Charles Edward Amory, The Untilled Fields of Public Health, Science 1920 volume 51, p. 24.

7 BOE de 5 de octubre de 2011.

8 Véase su art.1.

9 BOE de 14 de diciembre de 2001.

10 BOE de 20 de noviembre de 1989.

Europea constituida por la Directiva del Consejo 76/769/CEE, de 27 de julio<sup>11</sup>, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros que limitan la comercialización y el uso de determinadas sustancias y preparados peligrosos y sus posteriores modificaciones. Desde su prohibición, las leyes han ido pautando las obligaciones y derechos de empresas y personas trabajadoras afectadas por estas fibras.

Entre las obligaciones de las empresas está la de vigilar la salud de sus trabajadores/as, de modo que “El empresario garantizará una vigilancia adecuada y específica de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos por exposición al amianto, realizada por personal sanitario competente, según determinen las autoridades sanitarias en las pautas y protocolos elaborados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37.3 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, Reglamento de los Servicios de prevención<sup>12</sup>. Dicha vigilancia será obligatoria en los siguientes supuestos: a) antes del inicio de los trabajos incluidos en el ámbito de aplicación del presente Real Decreto con objeto de determinar, desde el punto de vista médico-laboral, su aptitud específica para trabajos con riesgo por amianto; b) periódicamente, todo trabajador que esté o haya estado expuesto a amianto en la empresa, se someterá a reconocimientos médicos con la periodicidad determinada por las pautas y protocolos a que se refiere el apartado 1”<sup>13</sup>. Así mismo, se señala que “todo trabajador con historia médico-laboral de exposición al amianto será separado del trabajo con riesgo y remitido a estudio al centro de atención especializada correspondiente, a efectos de posible confirmación diagnóstica, y siempre que en la vigilancia sanitaria específica se ponga de manifiesto alguno de los signos o síntomas determinados en las pautas y protocolos a que se refiere el apartado 1”<sup>14</sup>.

**5.** No ha lugar a ninguna duda y así está reconocido que el amianto produce enfermedades de carácter profesional. En nuestro sistema de Seguridad Social que una contingencia sea calificada como común o profesional no es baladí y se traducirá en un régimen jurídico diferenciado. Así, la Ley General de Seguridad Social define la contingencia profesional a la derivada de accidente y enfermedad profesional.

**6.** De todo lo visto hasta ahora podemos ver como se refieren en exclusiva a los trabajadores/as y su protección especial como víctimas de una enfermedad profesional,

---

11 DOUE de 27 de septiembre de 1976.

12 BOE de 31 de enero de 1997.

13 Véase su art. 37.3.b.1 del Real Decreto 39/1997, 17 de enero.

14 *Ibidem* apartado 37.3.b.2. del Real Decreto 39/1997, 17 de enero.

pero nada, sobre cómo proteger a sus familiares víctimas del amianto. No hemos de perder de vista que tal y como señala el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>15</sup> "toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Asimismo, la constitución de la OMS expresa que el goce de grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, sexo, ideología política o condición económica o social<sup>16</sup>. En el caso de los familiares de víctimas del asbesto se les estaría privando de los derechos una sanidad tanto preventiva como de seguimiento en las mismas condiciones que el trabajador/a.

Lo que se pretende con este trabajo es diferenciar el tratamiento que reciben los trabajadores/as que tienen reconocida una enfermedad profesional de aquellos familiares víctimas de la misma enfermedad calificados como enfermos comunes tanto por parte de la de la Seguridad Social como en general de la administración en general.

## TRABAJADORES ENFERMOS PROFESIONALES VERSUS FAMILIARES ENFERMOS COMUNES.

7. Para los trabajadores/as aquejados de una enfermedad profesional por amianto existe un Programa Integral de vigilancia de la salud y un protocolo de vigilancia sanitaria específica amianto, que establece dos tipos de vigilancia de la salud: por un lado para los trabajadores/as en activo y en segundo lugar, para los trabajadores/as que han cesado en la actividad. En el primer caso, la realización de exámenes de salud periódicos de los trabajadores/as, en tanto desarrollen su actividad en ambiente de trabajo con amianto, se someterá a exámenes de salud periódicos, con periodicidad bienal y con el siguiente contenido: 1) Historia laboral anterior: revisión y actualización; 2) Historia clínica: revisión y actualización; 3) Exploración clínica específica, que incluye: a) Inspección, b) Auscultación, c) Estudio funcional respiratorio, d) Consejo sanitario antitabaco, y e) Estudio radiográfico. En los exámenes de salud periódicos, será separado del trabajo con riesgo y remitido a un servicio especializado en neumología, a efectos de posible confirmación diagnóstica, cuando se pongan de manifiesto síntomas como disnea de esfuerzo, dolor torácico persistente no atribuible a otro tipo de patología, crepitanes inspiratorios persistentes, basales o axilares, alteraciones radiológicas pleurales no filiadas o de nueva aparición, o alteraciones radiológicas sos-

15 Véase la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948.

16 La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados.

pechosas de enfermedad pulmonar intersticial difusa, alteraciones de la exploración de la función ventilatoria compatibles con patología. En estos casos, se declarará la situación de incapacidad temporal por Enfermedad Profesional en período de observación, de acuerdo con lo establecido en los artículos 116 y 169 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. En el segundo caso, todo trabajador/a con antecedentes de exposición al amianto que cese la actividad con riesgo, cualquiera que sea la causa, se someterá a un reconocimiento médico que es obligatorio a atender por el Sistema Nacional/Autonómico de Salud que constará de: 1) Historia laboral anterior: revisión y actualización; 2) Historia clínica: revisión y actualización; 3) Exploración clínica específica, que incluye: a) Inspección; b) Auscultación; c) Estudio radiográfico; d) Estudio funcional respiratorio; y e) Consejo sanitario antitabaco. La periodicidad y contenido de los sucesivos reconocimientos se determinará por el médico especialista responsable del reconocimiento en función de los hallazgos del reconocimiento médico inicial postocupacional. Habida cuenta del largo período de latencia de las manifestaciones patológicas por amianto, todo trabajador/a con antecedentes de exposición al amianto que cese en la relación de trabajo en la empresa en que se produjo la situación de exposición, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, seguirá sometido a control médico preventivo:

Derivado del riesgo y del deber de vigilancia las víctimas del amianto pueden ser beneficiarias de prestaciones de incapacidad de la Seguridad Social tal como establece el art 193.1 (sin necesidad de cumplir los requisitos establecidos en el artículo 165 en materia de cotización, por derivarse de enfermedad profesional), del 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<sup>17</sup> y las disposiciones normativas concordantes. Entre las prestaciones cubiertas por la Seguridad Social se encuentran, además de la asistencia sanitaria, indemnizaciones a tanto alzado y pensiones vitalicias. Así, por ejemplo, subsidio a la incapacidad temporal para el trabajo, indemnización a tanto alzado por lesiones permanentes no invalidantes, indemnización a tanto alzado por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, pensión vitalicia o indemnización a tanto alzado por incapacidad permanente total para la profesión habitual, pensión vitalicia por incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, pensión vitalicia por gran invalidez derivada de reducciones anatómicas o funcionales definitivas que comportan la necesidad de asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida<sup>18</sup>.

---

17 BOE de 31 de octubre de 2015.

18 Véase sus artículos 193 a 220.

Al analizar la cuantía de las prestaciones deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones: en primer lugar, el importe de las prestaciones económicas es mayor si la exposición fue ocupacional y la enfermedad está incluida en el cuadro de enfermedades profesionales. Además, en ese caso, los requisitos que dan derecho a ellas son menos exigentes, señaladamente, los referidos a la cotización. El Anexo I del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación o registro, incluye: asbestosis, mesotelioma, neoplasia maligna de bronquio y pulmón y afecciones fibrosantes de la pleura y pericardio que cursan con restricción respiratoria o cardíaca provocadas por amianto; en segundo lugar, las prestaciones por incapacidad permanente absoluta y por gran invalidez<sup>19</sup> están exentas del impuesto sobre la renta de las personas físicas tal como dispone la Ley 35/2006, de 28 de noviembre<sup>20</sup>, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; en tercer lugar, los convenios colectivos o los contratos de trabajo pueden establecer mejoras voluntarias de la acción protectora de la Seguridad Social a cargo del empresario<sup>21</sup>; en cuarto lugar, el Instituto Nacional de la Seguridad Social puede imponer un recargo de entre el 30 y el 50% de las prestaciones económicas si se han incumplido medidas de precaución y seguridad<sup>22</sup>. La responsabilidad del pago del recargo recae directamente en el empresario infractor y no es asegurable, ni transmisible en ningún otro modo, si bien la jurisprudencia menor ha declarado en alguna ocasión que la responsabilidad del sucesor empresarial incluye el recargo de prestaciones (STSJ Madrid, Social, 15.11.2004 (JUR 2005\36239) y STSJ, Madrid, Social, 21.3.2006 (AS 2006\1326)<sup>23</sup>.

**8.** En el caso de que la enfermedad sea sufrida por familiares del trabajador/a a consecuencia de la enfermedad profesional sufrida por éste, nos encontramos con que la Seguridad Social señala que “el Estado, por medio de la Seguridad Social, garantiza a las personas comprendidas en el campo de aplicación de esta, por cumplir los requisitos exigidos en las modalidades contributiva o no contributiva, 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 en esta ley”<sup>24</sup>. Esto equivale a

---

19 BOE de 19 de diciembre de 20016.

20 BOE de 29 de noviembre de 2006.

21 Véase el art. 240 de la LGSS.

22 Véase el art 164 de la LGSS.

23 Véase en este sentido a Escudero Rodríguez, Ricardo, Nogueira Guastavino, Magdalena, “Acción protectora contingencias protegidas” en. de la Villa Gil, Luis. Enrique (Director), *Derecho de la Seguridad Social*, Tirant lo Blanch (Valencia, 2004), Pág. 334.

24 Véase su art. 2.2.

una vigilancia de la salud conforme a una enfermedad de carácter común si realmente y tal y como señala la doctrina existe una tendencia expansiva de la Seguridad Social y también deslaborizante<sup>25</sup>, notas que se dan sin alterar el modelo contributivo profesional al que se refiere el art. 41 de la Constitución se ha ampliado el campo a otros modelos como es el caso de los no contributivos que han ampliado el campo de los sujetos comprendidos dentro del ámbito de aplicación. De la misma manera, la ampliación de la conceptualización de enfermos derivados de enfermedad profesional habría de aplicarse a los familiares que sufran dicha enfermedad por esta causa, con todos los beneficios que en materia de enfermedad profesional tienen los trabajadores/as. Además, tal y como señala el Profesor Martínez, Arufe y Carril<sup>26</sup> aunque la Ley General de Seguridad Social señale la naturaleza contributiva de la totalidad de las prestaciones derivadas de contingencias como el accidente y la enfermedad profesional, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales<sup>27</sup>, señala que tanto el accidente de trabajo como la enfermedad profesional no es una contingencia sino un riesgo<sup>28</sup>.

Por lo tanto y como beneficiarios de un trabajador/a aquejado de enfermedad profesional se tendrá derecho a pensión vitalicia de viudedad, pensión vitalicia de orfandad y, de forma complementaria a las dos últimas y en supuestos de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, indemnización a tanto alzado de viudedad u orfandad, todas ellas prerrogativas por muerte o supervivencia pero nada como víctimas de una enfermedad profesional.

Recientemente en el mes de diciembre de 2015, el Tribunal Supremo (Sala civil), nos sorprendía mediáticamente con una sentencia de 3 de diciembre de 2015 (sentencia nº639/2015; recurso nº 558/2014), en la que se avala el derecho a percibir indemnizaciones, de casi 200.000 euros en total, a favor de tres esposas, (una de ellas ya fallecida), de trabajadores de las fábricas de Uralita de Getafe y Valdemoro (Madrid), por las enfermedades contraídas por causa de la limpieza, sacudida y planchado de la ropa de trabajo y calzado de sus maridos. Pero tras un peregrinar por la jurisdicción civil.

---

25 Véase a Blasco Lahoz, José Francisco, López Gandía, Juan, Momparler Carrasco, M<sup>a</sup> Ángeles, *Regímenes Especiales de la Seguridad Social*, Tirant lo Blanch, (Valencia, 2011), pág. 28.

26 Véase a Martínez Girón, Jesús, Arufe Varela, Alberto, Carril Vázquez, Xóse Manuel, *Derecho de la Seguridad Social*, Netbiblo, (A Coruña, 2013) Págs. 64 y 65.

27 BOE de 10 de noviembre de 2015.

28 Véase su disposición adicional 1.

## CONCLUSIONES

**Primera.** El consumo de amianto en España fue especialmente pronunciado en los años 60 y 70 del pasado siglo, disminuyendo en los 80. Su consumo actual es residual, aunque buena parte del amianto instalado durante el siglo XX no ha sido retirado, por lo que esto puede producir un grave daño en la salud pública, es un importante riesgo que puede ser un peligro para la salud general.

**Segunda.** Las víctimas del amianto pueden ser beneficiarias de las prestaciones de la seguridad social si concurren los requisitos previstos en la normativa. La cobertura incluye, además de la asistencia sanitaria, indemnizaciones y pensiones vitalicias que deberían ser ampliadas a sus familiares expuestos a estas fibras.

**Tercera.** Las jurisdicciones civil y social aplican diferentes cálculos de la cuantía indemnizatoria: la primera acumula las prestaciones de seguridad social y el recargo, y la segunda deduce las prestaciones de seguridad social, pero aplica el recargo, por lo que tendrían que establecerse criterios más unánimes. Asimilando a los familiares a enfermos/as con incapacidad profesional permitiéndoles el acceso también a la jurisdicción civil.

**Cuarta.** Consideramos que se debe implantar una única Historia Clínico Laboral, a partir de un Sistema de Información Sanitaria y de Salud Laboral, entendiendo este Sistema como una organización compuesta por personal, material y métodos para recoger, procesar, analizar y transmitir la información necesaria para la formulación, desenvolvimiento, seguimiento y evaluación de las políticas de prevención de riesgos.

## BIBLIOGRAFÍA

Blasco Lahoz, José Francisco; López Gandía, Juan; Momparler Carrasco, M<sup>a</sup> Ángeles (2008), *Curso de Seguridad Social*, Tirant lo Blanch, Valencia.

Escudero Rodríguez, Ricardo, Magdalena Nogueira, Guastavino (2004), "Acción protectora contingencias protegidas" en de la Villa Gil, Luis Enrique, (Director), *Derecho de la Seguridad Social*, Tirant lo Blanch, Valencia.

Figuroa de López, Sandra (2016), *Introducción a la salud pública*, Universidad San Carlos, Madrid.

Martínez Girón, Jesus; Arufe Varela, Alberto; Carril Vázquez, Xosé Manuel (2013), *Derecho de la Seguridad Social*, Netbiblo, A Coruña.

Menéndez Navarro, Alfredo (2012), "La atención médica a los riesgos del amianto durante el franquismo", *Boletín CISAL*, 8(3).

Pérez de los Cobos Orihuel, Francisco (2008), *La jurisdicción competente para conocer de la responsabilidad civil derivada de accidente de trabajo: el principio del fin de un desencuentro*, La Ley, núm. 3117, Pamplona.

Winslow, Charles Edward Amory, *The Untilled Fields of Public Health*, Science 1920, volume 5.