

Enfermedades profesionales relacionadas con el amianto en los países de Europa Central y Oriental

Resumen

Autores:

Dr.-Ing. Izabela Banduch
Dr. Lothar Lißner

Contacto:

info@kooperationsstelle-hh.de
www.kooperationsstelle-hh.de
Humboldtstr. 67a, D-22083 Hamburg



**Kooperationsstelle
Hamburg IFE**

Institute for International Research,
Development, Evaluation and Counselling

El presente informe ha sido encargado por la Federación Europea de Trabajadores de la Construcción y la Madera (FETCM).

European Federation
of Building
and Woodworkers



EFBWW

Rue de l'hôpital 31, boîte 1 (12ième étage)

B - 1000 Bruxelles

Tel.: 32-2-227 10 40

Fax: 32-2-219 82 28

E-mail: info@efbh.be

www.efbww.org



IBAS

E-mail: lka@btinternet.com

www.ibasecretariat.org



ETUC

International Trade Union House (ITUH)

Boulevard Roi Albert II, 5

B - 1210 Brussels

Tel.: 32-2-224 04 11

Fax: 32-2-224 04 54

E-mail: etuc@etuc.org

www.etuc.org

Con el apoyo financiero de la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea.



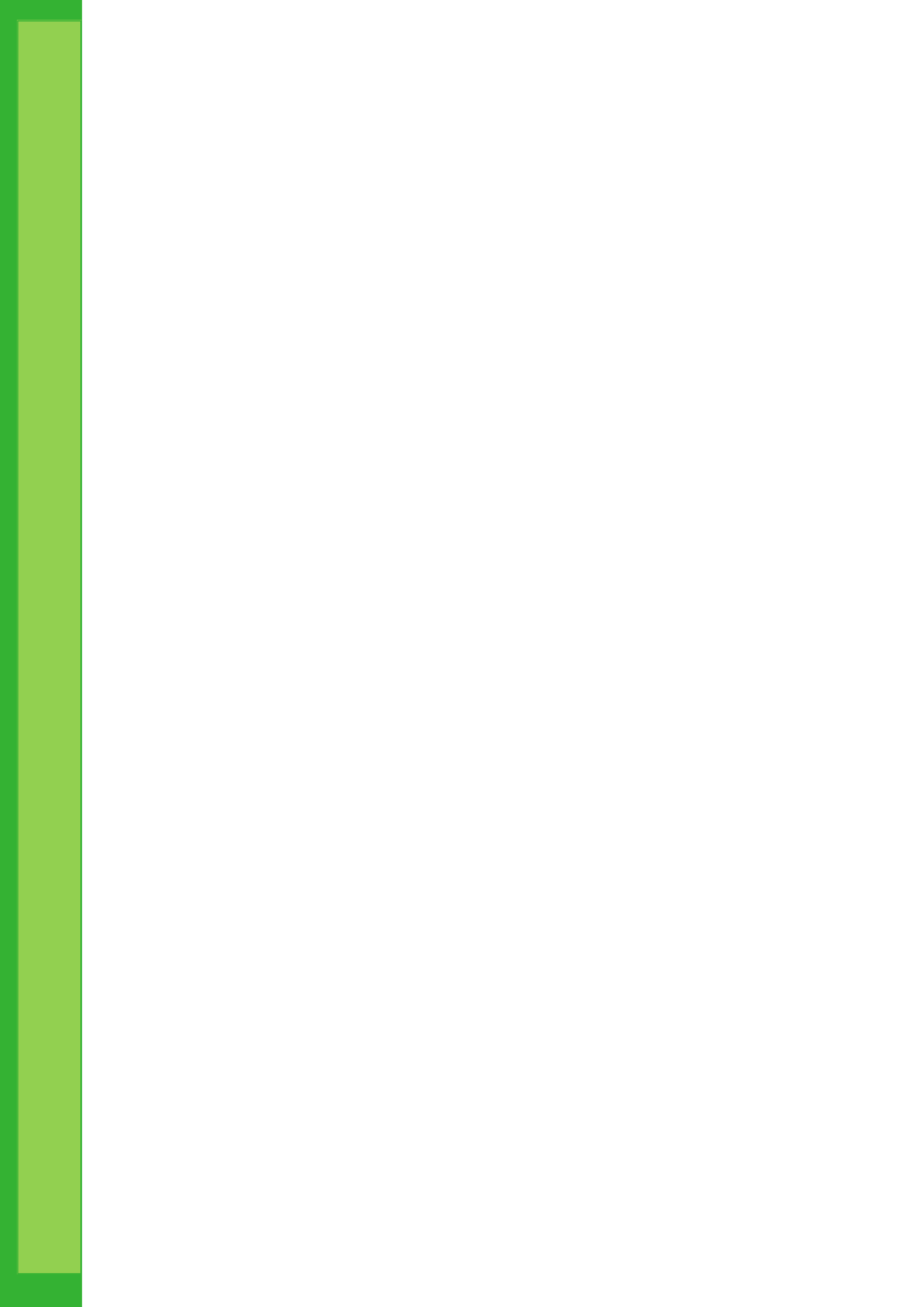
Reservados todos los derechos.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación de datos o transmitida en cualquier forma, o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, o de otra forma, sin el permiso escrito del editor.

Se considera que el contenido de esta publicación es correcto. Sin embargo, el editor y los autores no asumen responsabilidad alguna por cualquier pérdida monetaria, perjuicio u otra obligación de cualquier tipo que pudiera resultar del uso, por parte de usuarios u otras personas, de la información que contiene este informe.

ÍNDICE

Índice	3
Propiedades del amianto	5
Uso del amianto	6
Exposición al amianto	7
Consecuencias médicas	8
Reconocimiento de las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto	9
Criterios de reconocimiento	11
Declaración insuficiente de las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto	11
Vigilancia médica para los trabajadores expuestos	12
Indemnización de las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto	13
Apoyo a las víctimas del amianto	14
Referencias	15



Enfermedades profesionales relacionadas con el amianto en los países de Europa Central y Oriental

Resumen

Esta es la síntesis de un informe de investigación de Kooperationsstelle Hamburg IFE como parte del proyecto "Enfermedades ocupacionales relacionadas con el amianto en Europa", encargado y coordinado por la Federación Europea de Trabajadores de la Construcción y la Madera (FETCM), con el apoyo financiero de la Comisión Europea (VS/2012/0256). Este informe ofrece una visión general sobre las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto y las normas y prácticas de supervisión y vigilancia, reconocimiento e indemnización en 14 países de Europa Central y Oriental (ECO), a saber: **Bulgaria, República Checa, Croacia, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, Rumania, Serbia, Turquía y Chipre**. En 2006 se realizó un informe similar sobre 13 países de Europa Occidental y Central (EUROGIP, 2006). El objetivo del proyecto era fomentar el diálogo social en los Estados miembros de Europa Central y Oriental y en los países candidatos con el fin de facilitar la información y formación de los trabajadores afectados, así como de las víctimas, y mejorar la cooperación entre las organizaciones sindicales y las organizaciones de víctimas.

Propiedades del amianto

El amianto es un término descriptivo dado a un grupo de minerales que se producen de forma natural en el medio ambiente en forma de haces de fibras. Los minerales de amianto se dividen en dos principales grupos: el amianto serpentina y el amianto anfibólico. El amianto serpentina incluye el mineral crisótilo, el cual tiene fibras largas, rizadas que pueden entrelazarse. El amianto crisótilo es el que se ha utilizado más extensamente en aplicaciones comerciales. El amianto anfibólico incluye minerales como actinolita, tremolita, antofilita, crocidolita y amosita. Este amianto anfibólico contiene fibras

rectas como agujas que son más quebradizas que las del amianto serpentina y plantean mayores limitaciones a su transformación (HNCI-Instituto Nacional del Cáncer, 2013). La OMS describe las fibras como peligrosas para la salud del ser humano, ya que presentan una relación de aspecto de 3:1 o superior, un diámetro inferior a 3 micras y una longitud superior a 5 micras (IARC, 2002)¹. En el cuadro 1 figuran las variedades de amianto y los números de registro del CAS (Chemical Abstracts Service).

Cuadro 1:
Tipos de amianto y su número de registro del CAS

Tipo de amianto	Número del CAS	Otros nombres comunes
Amianto	1332-21-4	No especificado
		Amianto serpentina
Crisótilo	12001-29-5	Amianto blanco
		Asbestos amfibólico
Amianto amosita	12172-73-5	Amianto marrón
Amianto antofilita	77536-67-5	Amianto gris
Amianto actinolita	77536-66-4	No especificado
Crocidolita	12001-28-4	Amianto azul
Amianto tremolita	77536-68-6	Tremolita

CAS – Número de registro del Chemical Abstracts Service

1. Para más detalles sobre el amianto, tales como sus propiedades químicas/ físicas, los efectos sobre la salud del ser humano, el destino y exposición medioambientales o las normas de exposición en el trabajo véase la Red de Información Toxicológica (TOXNET)

El amianto combina grandes cualidades, todavía no igualadas para algunas aplicaciones, con precios más bajos. El amianto:

- es resistente al calor hasta 1000°C
- es resistente a numerosos productos químicos agresivos
- tiene buenas propiedades de aislamiento eléctrico y térmico
- posee una alta elasticidad y resistencia a la tracción
- se incorpora fácilmente en materiales ligantes.



Imagen 1: El amianto (© sakura - Fotolia.com)

La explotación comercial del amianto aumentó, sin pensar en los controles medioambientales, durante el siglo XX, especialmente en el período de fuerte crecimiento económico a partir de 1945. Las propiedades técnicas únicas en su género dispararon su consumo; el amianto se utilizó en grandes cantidades en edificios o buques, y también en numerosas aplicaciones más pequeñas, tales como filtros de cigarrillos. En los primeros proyectos de sustitución de la década de los años 1980, tuvieron que encontrarse alternativas a más de 3.000 aplicaciones técnicas.

Uso del amianto

La producción mundial de amianto se calculó en 1,98 millón de toneladas en 2012, según el Servicio de Prospección Geológica de Estados Unidos (USGS, 2012). Rusia ha sido el principal productor de amianto, seguido por China, Brasil y Kazajstán. Estos cuatro países representaron en 2012 el 99% de la producción mundial.

A pesar de la prohibición europea, que entró en vigor en 2005, la producción e importación de amianto al mercado europeo no se ha erradicado totalmente.

Según el USGS, existen cuatro países de Europa Oriental que produjeron fibras de amianto entre 1990 y 2010: **Serbia, Eslovaquia, Bulgaria y Rumania**. Serbia fue el principal fabricante con una producción anual entre 1993 y 2006 de 314 a 4.500 toneladas.

Una perspectiva general de la producción, exportación e importación entre 2000 y 2010 del Servicio Geológico Británico (BGS: 2006, 2010 y 2012) muestra que **Eslovaquia** ha sido el principal productor de amianto con 200 a 1.000 toneladas anuales entre 2006 y 2008, seguido por **Bulgaria** con 66 toneladas en 2000. **Turquía** fue el principal exportador de fibra de amianto con 42.000 toneladas en 2003, seguida de **Lituania y Bulgaria**.

Los datos sobre las importaciones indican un importante uso relacionado con el amianto en los países de Europa Central y Oriental entre 2000 y 2010, lo que significa que las consecuencias para la salud del uso anterior del amianto se harán sentir durante muchos años. En 1992, **Hungría** fue el primer país en la región en prohibir el uso del amianto.

Turquía y Rumania importaron en torno a 10.000 toneladas anuales, seguidos de **Croacia, República Checa, Hungría, Eslovenia y Letonia**. Bulgaria, Estonia y Polonia, que importaron hasta 500 toneladas anuales. **Lituania** importó 1.356 toneladas solamente en 2006. No se encontraron datos de importación del BGS para Serbia.

De acuerdo con la Oficina Central de Estadística de Hungría, se importaron al país 3,7 toneladas de fibras de amianto y aproximadamente 17.800 toneladas de productos de amianto en 2010, y se exportaron alrededor de 3000 toneladas de productos de amianto (Oficina Nacional del Trabajo, 2013). Cabe señalar que la Directiva 1999/77/CE de la Unión Europea prohibió todo tipo de uso y transformación del amianto desde el 1 de enero de 2005. Además, la Directiva 2003/18/CE prohibió la extracción de amianto y la fabricación y venta de productos de amianto.

En **Croacia**, la producción de materiales de aislamiento que contienen amianto osciló entre 3,9 toneladas en 2008 y 52,3 toneladas en 2009 y 27 toneladas en 2010. Mientras que la producción de materiales de construcción que contienen amianto ascendió a 510,5 toneladas en 2008, 412 toneladas en 2009 y 610 toneladas en 2010 (Instituto Nacional Croata de Salud Pública, 2013).

Exposición al amianto

Los sectores industriales que recurren a un uso significativo del amianto son: la industria textil del amianto; la industria del fibrocemento (hojas, tubos); la industria de la construcción (transformación de productos de amianto-cemento); la industria química (cargas para pinturas y materiales sellantes, materiales de resina sintética, termoplásticos, productos de caucho, filtros); la industria del aislamiento (aislamiento térmico, acústico y contra llamas); la industria del papel (papel, cartón de amianto); la fabricación de frenos y revestimiento de embragues; la construcción naval y de vagones. La exposición a las fibras de amianto también es importante durante la demolición, la renovación y el mantenimiento.

La exposición a las fibras de amianto puede producirse cuando se remueven o retiran los materiales que contienen amianto. Las empresas y los trabajadores especializados en la eliminación del amianto deben saber cómo tratar con seguridad estos materiales. Otros trabajadores, tales como plomeros, electricistas, etc. pueden estar expuestos involuntariamente a materiales que contienen amianto.

Existe también la exposición no ocupacional al amianto. **Turquía**, por ejemplo, posee amplios depósitos naturales de amianto en las regiones central y oriental. Se han reconocido en Turquía 1.320 casos de mesotelioma entre 2005 y 2009 (OMS, 2011). En algunos casos, sin embargo, puede deberse a la exposición al amianto medioambiental.

Para proteger a los trabajadores contra los riesgos laborales, la Directiva Marco Europea (89/391/CE) sobre seguridad y salud en el trabajo y algunas Directivas denominadas de desarrollo establecen normas básicas para la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores. Dispone las obligaciones de los empleadores y de los trabajadores, en particular en lo que respecta a la limitación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La Directiva también tiene como objetivo mejorar la formación, información y consulta de los trabajadores. Sin embargo, las Directivas existentes son solamente un marco legal que debe traducirse en procedimientos prácticos.

Proporcionar información acerca de sustitutos más seguros, así como el desarrollo de mecanismos económicos y tecnológicos para estimular la sustitución debe ser un objetivo fundamental de las políticas actuales relativas al amianto en el ámbito de la salud pública y la salud del trabajo. Por ejemplo, el portal de apoyo para la sustitución SUBSPORT², presenta numerosos materiales disponibles para reemplazar los materiales de construcción de asbesto-cemento y otros productos de amianto. Los sustitutos incluyen fibras sintéticas y naturales tales como alcohol de polivinilo, polipropileno, celulosa, pasta blanda, bambú, sisal, fibra de coco, virutas de ratán y tallos de tabaco opcionalmente con humo de sílice, cenizas volantes o ceniza de cáscara de arroz, etc. (SUBSPORT - 2013, OMS - 2005)).

2. Información útil sobre la sustitución, incluyendo la legislación correspondiente, las herramientas y ejemplos prácticos en el sitio web de SUBSPORT en www.subsport.eu

Consecuencias médicas

Los riesgos que presenta el amianto para la salud ya habían sido reconocidos en el siglo XX. En 1973, expertos del Grupo de Trabajo Monográfico de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) concluyeron que había pruebas suficientes de carcinogenicidad en seres humanos y en los análisis biológicos del cáncer. Todos los tipos de amianto tienen una clasificación armonizada con arreglo al Reglamento CLP (núm. 1272/2008): H350 - Puede provocar cáncer; H372 - Provoca daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas.

El amianto es peligroso para la salud humana cuando se inhala. Incluso bajas concentraciones de fibras de amianto en el ambiente pueden causar enfermedades muy graves. El amianto es peligroso debido a que sus fibras poseen una estructura cristalina. Cuando se manipulan mecánicamente, las fibras se dividen longitudinalmente en fibrillas cada vez más finas, que pueden propagarse en una extensa zona. En caso de inhalarse durante la manipulación, resulta difícil para el cuerpo destruirlas o deshacerse de ellas.

Las fibras de amianto pueden permanecer en el tejido pulmonar durante muchos años y pueden causar diversas enfermedades. Por ende, es preciso evitar la exposición a fibras de amianto en el aire. Todas las enfermedades relacionadas con el amianto tienen un período de latencia prolongado (por lo general entre 10 y 40 años desde el inicio de la exposición). El riesgo aumenta tanto con el tiempo de exposición como con la intensidad de la misma. El cuadro 2 muestra un resumen de las enfermedades relacionadas con el amianto en las listas nacionales de enfermedades profesionales en los países de Europa Central y Oriental.

Visto que las consecuencias sanitarias de la exposición al amianto se hicieron evidentes, se incrementó la presión de la opinión pública para controlar su uso. En algunos países industrializados, como Alemania y Francia, las últimas décadas del siglo pasado registraron

reducciones en la exposición y también una disminución de las tasas de asbestosis y placas pleurales.

Cuadro 2: Enfermedades profesionales relacionadas con el amianto en los PECO

Factores	Período de latencia	Enfermedades
<ul style="list-style-type: none"> Tipo de fibra Tamaño de la fibra Dosis de fibra Procesos industriales Concentración Duración de la exposición Tipo de exposición (trabajo, casa, medio ambiente) Fumar Enfermedad pulmonar preexistente 	10 a 40 años	<ul style="list-style-type: none"> Bronquitis aguda y crónica Asbestosis Cáncer bronquial Cáncer gastrointestinal Cáncer de laringe Mesotelioma (pleura, peritoneo, pericardio) Engrosamiento pericárdico y placas Placas, engrosamiento, derrame pleural, hialinosis, exudados y atelectasia

Sin embargo, aumentó el número de cánceres de pulmón y mesoteliomas, las cuales son actualmente las enfermedades más frecuentes relacionadas con la exposición al amianto en estos países. En los países menos industrializados, los datos sobre las enfermedades son escasos y la exposición sigue siendo elevada; las tasas de mortalidad pueden alcanzar su punto máximo en el futuro. Los siguientes recuadros proporcionan información sobre las enfermedades relacionadas con el amianto procedente de la base de datos del IBAS³.

El amianto, que durante mucho tiempo se consideró el “milagro de la geología”, se ha convertido en sinónimo de dolor y muerte, así como un problema del mundo industrializado.

Savića y Fajković (2007)

3. IBAS – Secretaría Internacional para la Prohibición del Amianto, <http://www.ibasecretariat.org/>

Asbestosis Es un estado que consiste en la cicatrización del tejido pulmonar, lo que dificulta su elasticidad. Esta, a su vez, restringe la expansión de los pulmones y retarda su capacidad de intercambio de gases, lo que provoca una oxigenación inadecuada de la sangre. Como resultado, las víctimas experimentan dificultades respiratorias muy desagradables y, en casos graves, puede ser mortal. Esta enfermedad puede durar entre 15-20 años entre la exposición inicial a la aparición de la enfermedad.

Cáncer de pulmón Es una enfermedad que provoca una división celular descontrolada en los tejidos del pulmón formando un tumor maligno. El tumor crece invadiendo el tejido circundante y obstruyendo el paso del aire. Otra de las causas comunes del cáncer de pulmón es el tabaquismo. Esta enfermedad puede tardar 20 años en declararse tras la exposición inicial; este plazo se conoce como periodo de latencia.

Mesotelioma Se considera la enfermedad más grave relacionada con el amianto. Este tipo de cáncer afecta principalmente a la pleura (revestimiento de los pulmones) y el peritoneo (membrana que rodea el tracto digestivo inferior), pero puede surgir en el pericardio y la túnica vaginal testicular. Se le relaciona casi exclusivamente con la exposición al amianto. Su aparición puede tomar de 30 a 40 años tras la exposición inicial hasta el comienzo de la enfermedad y la mortalidad es casi segura uno o dos años después del diagnóstico. No existe cura para esta enfermedad.

Otros tipos de cáncer Otros tumores relacionados con el amianto incluyen el carcinoma de la laringe, bronquios y riñones así como en otros lugares, tales como cáncer del tracto gastrointestinal.

Otras enfermedades respiratorias La enfermedad de la pleura es la manifestación más común de las enfermedades relacionadas con el amianto. Se piensa que la pleura es más sensible al amianto que el parénquima pulmonar. La enfermedad pleural puede presentarse en forma de derrame pleural, placas, hialinosis, o engrosamiento, así como atelectasia.

Las placas pleurales suelen presentarse 20 a 30 años tras la exposición. La única explicación médica para esta enfermedad es el amianto. El engrosamiento pleural es una enfermedad crónica que no tiene cura, y normalmente tarda diez años en desarrollarse tras la primera exposición al amianto.

La bronquitis aguda y crónica también puede ser consecuencia de la exposición al amianto profesional o ambiental. La bronquitis provoca la inflamación e irritación de los conductos que llevan el aire a los pulmones. La bronquitis aguda generalmente se presenta en forma rápida y mejora después de dos a tres semanas. Puede ser más grave en las personas de mayor edad y los niños, así como en personas que presentan otros problemas de salud. La bronquitis crónica reincide periódicamente y puede durar mucho tiempo. El paciente presenta tos con moco gran parte del mes durante tres meses al año, y durante al menos 2 años consecutivos.

Reconocimiento de las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto

El artículo 8 del Convenio de la OIT sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo, 1964 (núm. 121) indica las distintas posibilidades en cuanto a la forma de identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales que dan derecho a los trabajadores a las prestaciones de indemnización. En general, existen tres sistemas:

- Sistema abierto (toda enfermedad que demuestre suficientemente que es causada por la exposición ocupacional se considera una enfermedad profesional)
- Sistema cerrado (únicamente las enfermedades que figuran en la lista nacional de enfermedades profesionales que pueden ser reconocidas como tales, por ejemplo, en **Croacia, Chipre, Lituania, Polonia y Serbia**)
- Sistema mixto (una combinación de ambos sistemas abierto y cerrado), por ejemplo, en **Bulgaria, República Checa, Estonia, Hungría, Letonia, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia y Turquía.**

Los resultados del presente estudio de investigación muestran que los países que se consideran dentro del ámbito de este proyecto han adoptado la lista de enfermedades profesionales de la Unión Europea en su propio marco legal. Todos estos países reconocen las principales enfermedades relacionadas con el amianto: asbestosis, mesotelioma y cáncer de pulmón. Otras enfermedades pleurales, pericárdicas y bronquiales no malignas son reconocidas solamente por algunos países como enfermedades profesionales atribuibles a la inhalación de fibras de amianto. Los cánceres en otros lugares del cuerpo, como la laringe, bronquios y gastrointestinales son reconocidos solamente por algunos países.

Otras enfermedades reconocidas relacionadas con el amianto incluyen la bronquitis aguda y crónica, y otras enfermedades pleurales y pericárdicas.

El cáncer de laringe se reconoció como enfermedad profesional en **Lituania, Letonia y Eslovenia** en la década de los años 1990 y en **Chipre, República Checa y Rumania** en la década de los años 2000.

El cáncer bronquial es reconocido como enfermedad profesional en **Polonia** (1976), **Croacia** (1990), **Lituania** (2006) y **Chipre** (2007).

La bronquitis aguda está incluida en la lista nacional de enfermedades profesionales en **Rumania** (2005) y la bronquitis obstructiva crónica en **Polonia** (1989).

Otras enfermedades pleurales son reconocidas en países como **Bulgaria, Croacia, República Checa y Polonia**. Otras enfermedades del pericardio son reconocidas en **Bulgaria, Croacia y Polonia**.

En **Turquía** también pueden reconocerse la atelectasia redonda y los cánceres situados en otros lugares del organismo. Informes circunstanciales indican que en Turquía son muy

pocas, en caso de que existan, las víctimas que reciben una indemnización por estas enfermedades profesionales. Sin embargo, no se dispone oficialmente de las fechas de reconocimiento de las enfermedades relacionadas con el amianto.

Enfermedades tales como la bronquitis obstructiva aguda y crónica, las enfermedades pleural y pericárdica no son bien conocidos y son reconocidas solamente por algunos países como enfermedades profesionales atribuibles a la inhalación de fibras de amianto. Son enfermedades no malignas, por lo que se abordan de manera menos sistemática que las demás enfermedades en lo que se refiere al reconocimiento.

El siguiente cuadro muestra el tipo de enfermedades relacionadas con el amianto en los países de Europa Central y Oriental y la fecha de entrada en la lista nacional de enfermedades profesionales.

Cuadro 3: Reconocimiento de las enfermedades relacionadas con el amianto y el año de entrada en las listas nacionales de enfermedades profesionales

País	Asbestosis	Cáncer de pulmón	Mesotelioma	Placas pleurales	Otras
Bulgaria	+	+	+	+	+
Croacia ⁴	1990	1990	1990	1990	1990
Chipre	2007	2007	2007	2007	2007
República Checa	1947	1947	1996	1996	1996, 2011
Estonia	2005	2005	2005	2005	-
Hungría	1958	2007	2007	2007	2007
Letonia	2006	2006	2006	2006	2006
Lituania	2006	2006	2006	2006	2006
Polonia	1976	1976	1976	2002	1976, 1989, 2002
Rumania	1985	1998	2005	2005	2005
Serbia	1975	+	+	-	-
Eslovaquia	1947	2003	2003	-	-
Eslovenia	1997	1997	1997	1997	1997
Turquía	1972	1972	1972	1972	1972

+ Fecha desconocida, - no reconocimiento

4. La lista de enfermedades profesionales existe de forma voluntaria desde 1984

Criterios de reconocimiento

Los procedimientos para la obtención del diagnóstico de una enfermedad relacionada con el amianto requieren exámenes médicos, historiales de trabajo y exámenes clínicos. Existen numerosas herramientas para ayudar al diagnóstico de las enfermedades profesionales específicas a cada país. En su mayoría se trata de manuales, guías y protocolos de evaluación que resultan útiles para los expertos en lo que respecta al reconocimiento de las reclamaciones presentadas por las víctimas.

Las directrices más comúnmente utilizadas son los criterios de Helsinki de 1997, para el diagnóstico y la atribución de la asbestosis y el cáncer, y la guía práctica de la OIT “Sistema nacional para el registro y notificación de las enfermedades profesionales”. **Polonia, Croacia y Eslovaquia**, por ejemplo, utilizan los criterios de Helsinki. **Bulgaria, República Checa, Hungría, Serbia, Eslovenia y Turquía** utilizan la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis⁵ de la OIT.

Letonia utiliza el documento de la Comisión de 2009 “Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis” (Notas explicativas de ayuda al diagnóstico de las enfermedades profesionales).

Chipre está trabajando actualmente en la elaboración de directrices nacionales sobre los criterios de diagnóstico de las enfermedades profesionales. **Estonia**, sin embargo, no ha establecido los criterios para reconocer las enfermedades profesionales. Sin embargo, sería útil acordar los criterios para el diagnóstico, reconocimiento e indemnización de las enfermedades profesionales, tales como las relacionadas con el amianto.

En la **República Checa**, por ejemplo, una enfermedad profesional no puede ser comunicada sin el aval del correspondiente informe de un especialista en higiene. De acuerdo con la legislación checa, la asbestosis puede

confirmarse de acuerdo con la clasificación de las radiografías de tórax de la OIT. La hialinosis pleural puede reconocerse, de acuerdo con Lebedová et al. (2003), al igual que el cáncer de pulmón, cuando se produce en combinación con hialinosis pleural y/o la asbestosis. Para el mesotelioma, no se requieren criterios adicionales.

Declaración insuficiente de las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto

Casi todos los países luchan con el problema del registro deficiente de las enfermedades profesionales. Entre las causas mencionadas se encuentran: la falta de conocimiento, información, motivación y experiencia de los médicos y la burocracia del sistema de notificación. Otros factores son la presión que ejercen los empleadores, o las autoridades que se ocupan de la indemnización, o las compañías de seguros sobre los médicos del trabajo. Además, los trabajadores pueden tener miedo de las consecuencias en caso de notificación de la enfermedad. La magnitud del trabajo no declarado en los países ejerce un gran impacto en la tasa de reconocimiento de las enfermedades relacionadas con el amianto.

En consecuencia, se observan grandes diferencias de un país a otro en cuanto al número de casos reconocidos como relacionados con el amianto. En **Eslovenia**, por ejemplo, la tasa anual de asbestosis (casos de asbestosis/población) asciende a 14,9; en **Croacia** a 5,3 y a 2,1 en **Polonia**. Además, en **Estonia**, la incidencia de la asbestosis es desconocida, ya que los datos no se recogen sistemáticamente. Las explicaciones de estas diferencias son:

- el tamaño de la población expuesta al amianto varía debido a las actividades económicas (por ejemplo, producción o reparación)
- las diferencias de tiempo en la aplicación de disposiciones que protegen a los trabajadores en situación de riesgo

5. http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang--en/index.htm

- las políticas diferentes para identificar a los trabajadores anteriormente expuestos al amianto, Polonia y Eslovenia son muy activos en este campo, y sus iniciativas se ven reflejadas en sus estadísticas
- lapsos de tiempo para la introducción de la legislación europea en las normativas nacionales, por ejemplo, la República Checa, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, Eslovaquia, Eslovenia y Chipre se unieron a la UE en 2004
- los diferentes sistemas nacionales para el reconocimiento de las enfermedades profesionales: el registro tardío de las enfermedades no malignas en la lista de enfermedades profesionales.

El cuadro 4 presenta las tasas de casos reconocidos de enfermedades relacionadas con el amianto en los PECO en los últimos veinte años.

Cuadro 4: Enfermedades reconocidas relacionadas con el amianto en los PECO

País	Tasa de asbestosis	Tasa de cáncer de pulmón	Tasa de mesotelioma	Tasa de placas pleurales
Bulgaria	NA	NA	NA	NA
Croacia	5.3	0.1	0.6	14.2
Chipre	-	-	6.3	-
Rep. Checa	0.5	0.2	0.2	1.3
Estonia	NA	NA	NA	NA
Hungría	1.0	0.1	0.3	-
Letonia	0.3	NA	NA	NA
Lituania	0.07	-	-	-
Polonia	2.1	0.4	8.5	1.5
Rumania	0.7	0.02	0.02	0.08
Serbia	0.06	-	-	-
Eslovaquia	0.2	NA	NA	-
Eslovenia	14.9	1.7	4.3	39.6
Turquía	NA	NA	NA	NA

- Ningún caso , NA no aplicable

Vigilancia médica para los trabajadores expuestos

Todos los países examinados en el ámbito de este proyecto han establecido una política de prevención para los riesgos susceptibles de provocar una enfermedad profesional, tal como se enumeran en el Anexo I de la Recomendación 2003/670/CE. Según un informe de la UE, únicamente Eslovenia ha establecido oficialmente prioridades de prevención de riesgos centradas principalmente en el amianto (CE, 2013). Sin embargo, las condiciones nacionales son específicas a cada país.

El programa **polaco AMIANTUS** de exámenes profilácticos aplicables a los trabajadores anteriormente expuestos al amianto es un acto jurídico que establece la atención médica tras la exposición. El programa AMIANTUS cubre 28 plantas de transformación del amianto en Polonia, por lo que solamente está cubiertos algunos de los trabajadores expuestos al amianto.

De acuerdo con la legislación **rumana**, un médico del trabajo puede indicar la necesidad de continuar la vigilancia médica tras la exposición, durante el tiempo que considere necesario para la protección de la salud del interesado. Los pensionistas no están incluidos.

En **Croacia**, la vigilancia de los trabajadores anteriormente expuestos incluye exámenes preventivos obligatorios realizados al menos cada 3 años. El seguimiento tiene que efectuarse durante un período de 40 años tras la exposición al amianto durante el trabajo independientemente de que se haya diagnosticado una enfermedad profesional.

En otros países, no existe ningún requisito legal para el seguimiento de los trabajadores expuestos anteriormente al amianto. Los médicos generales pueden enviar a los trabajadores a efectuar exámenes médicos si hay indicios de progresión de la enfermedad o una nueva enfermedad relacionada con el amianto.

Cuadro 5: Vigilancia de la exposición y de la salud y repertorios de las enfermedades relacionadas con el amianto

Laboratorios acreditados	Nacionales y privados
Métodos de vigilancia de la exposición	Más utilizados: microscopía óptica con contraste de fase
Vigilancia del trabajador expuesto anteriormente	En general, no se realiza oficialmente. Excepciones: el programa polaco AMIANTUS de exámenes profilácticos disponibles para los antiguos trabajadores de las plantas de transformación del amianto; la ley croata sobre Vigilancia obligatoria de la salud de los trabajadores expuestos al amianto (OG 79/07 y 139/10). Ley eslovaca sobre protección, fomento y desarrollo de la salud pública (N ^o 355/2007 Coll)
Repertorios/Registros	Los repertorios de enfermedades relacionadas con el amianto generalmente no se mantienen por separado, sino que se incluyen en otros registros. Excepción: el Registro de enfermedades relacionadas con el amianto de Eslovenia por el Instituto de Medicina del Trabajo, Tránsito y Medicina del Deporte.

Indemnización de las enfermedades profesionales relacionadas con el amianto

Los sistemas de seguridad social de las enfermedades profesionales varían mucho. En principio, existen básicamente cuatro posibilidades:

- el trabajador asume los gastos por sí mismo
- un empleador individual asume los gastos (sistema de EE.UU. y Reino Unido)
- un plan de seguros estatal o del sector privado cubre estos gastos para el empleador, por lo

que es esta organización la que asume la responsabilidad (Lituania, Polonia, Eslovaquia, similar a la de Alemania, por ejemplo)

- el Estado es responsable de la indemnización y la financia con el sistema impositivo general (Hungría, Rumania, Eslovenia, Turquía).

La indemnización cubre diferentes gastos:

- gastos médicos
- indemnización financiera por pérdida de ingresos
- prestaciones para los dependientes en caso de fallecimiento del interesado

La cuantía de esta indemnización y su impacto económico depende sobre todo de las disposiciones sobre seguridad social vigentes para los trabajadores (ISSA, 2006), pero también de las cantidades de amianto utilizado en un determinado país.

Cuadro 6: Indemnización, jubilación anticipada y ayuda a las víctimas

Sistema de indemnización	En general, el mismo que para otras enfermedades profesionales cuando se pierde o disminuye la capacidad de trabajo (20-50%) o en caso de fallecimiento. Excepciones: Croacia y Eslovenia
Jubilación anticipada	En algunos países existe la posibilidad de jubilación anticipada de los trabajadores que han trabajado en condiciones peligrosas.
Ayuda a las víctimas	En general, se limitan a los organismos gubernamentales. Ejemplo de ONG*: <ul style="list-style-type: none"> • Asociación de pacientes con enfermedades relacionadas con el amianto, Deskle, Eslovenia, • Asociación croata de pacientes de asbestosis, • Grupo de Acción en favor del Aire Limpio, Hungría, • Asociación de la Federación Ecológica GAJA, Polonia

* ONG – Organizaciones no gubernamentales

La mayoría de los Estados miembros de la UE cuentan con sistemas específicos para la indemnización de las enfermedades profesionales que difieren de los sistemas de las enfermedades no profesionales. En los países que cuentan con sistemas de indemnización específicas, las prestaciones suelen ser más generosas. Las prestaciones en efectivo pueden ser más altas, el importe de las pensiones (en caso de lesiones permanentes) más favorables a la víctima, y pueden concederse otras prestaciones, como la rehabilitación. En los países que no cuentan con un sistema de indemnización específico, la incapacidad laboral transitoria está cubierta por el régimen general del seguro de salud, mientras que la discapacidad y el fallecimiento están cubiertos por las disposiciones contempladas en el seguro de discapacidad o de pensión (CE, 2013).

Apoyo a las víctimas del amianto

En general, los organismos gubernamentales participan activamente en la sensibilización sobre el problema del amianto. Los ejemplos de las ONG de los países de Europa Central y Oriental figuran en el cuadro núm. 6.

Las conferencias internacionales sobre el amianto son importantes para apoyar a las víctimas y la movilización pública. La conferencia celebrada en Bruselas “La catástrofe del amianto en Europa” del 17 al 18 de septiembre de 2012 es un ejemplo de encuentro internacional. Durante las sesiones de discusión de los dos días, los delegados examinaron varios temas de actualidad incluyendo las realidades nacionales en relación con el amianto, la exposición en el trabajo y los riesgos para la salud pública. Asimismo examinaron medidas para reducir al mínimo los riesgos del amianto: soluciones legislativas, protocolos médicos y tecnologías para la descontaminación. Esta conferencia del amianto formaba parte del proyecto “Enfermedades relacionadas con el amianto en Europa” y fue organizada mediante la colaboración de sindicatos y grupos de víctimas del amianto

(FETCM, IBAS, CES, ABEVA) y financiada por la UE. Puede obtenerse más información sobre esta conferencia en el sitio web de IBAS⁶.



Imagen 2: Sesión de debate en la conferencia en Bruselas “La catástrofe del amianto en Europa”, 17-18 de septiembre de 2012

6. IBAS, <http://www.ibasecretariat.org/lka-bruss-europes-asbestos-catastrophe-report-2012.php>

Referencias

- BGS (British Geological Survey): European Mineral Statistics 2000-04, 2004-2008, 2006-2010. Elaborado a partir de la base de datos World Mineral Statistics, disponible en:
<http://nora.nerc.ac.uk/7996/1/EMS2000-2004.pdf>
http://nora.nerc.ac.uk/9532/1/EMS_2004_2008_web.pdf
<http://nora.nerc.ac.uk/17613/1/EMS2006-2010.pdf>
- CE (Comisión Europea): Informe sobre la situación actual en relación con los sistemas de las enfermedades profesionales en los Estados miembros de la UE y la AELC/ EE, en particular con respecto a la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión relativa a la lista europea de enfermedades profesionales y la recolección de datos sobre aspectos relevantes relacionados. 2013
- EUROGIP: Enfermedades profesionales relacionadas con el amianto en Europa - Reconocimiento - Cifras - Sistemas específicos. 2006, Paris
- Fajković H., Savić V.-J.: Asbestos as Environmental and Legal Issue. Indian Society for International Law. New Delhi, India. Conference Papers. Diciembre 2007, p. 213.-230
- IARC (International Agency for Research on Cancer): 'Man-made Vitreous Fibres' IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. 2002. Vol. 81, pp. 1-418. Disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol81/mono81.pdf>
- ISSA (International Social Security Association): Asbestos: towards a worldwide ban. 2006. Disponible en: <http://www.issa.int/Resources/ISSA-Publications/Asbestos-Towards-a-worldwide-ban>
- Kooperationsstelle Hamburg IFE (Authors: Banduch I., Lissner L.): Asbestos-related occupational diseases in Central and East European Countries, Research Report, Hamburgo, 2013
- Kooperationsstelle Hamburg IFE: Survey on 'Recognition of asbestos-related diseases in Europe. Answers to the survey from:
 - ◊ Chipre: Departamento de Inspección del Trabajo, Olga Nicolaidou, Croacia: Instituto Nacional
 - ◊ Croata de Salud Pública/ Vlasta Dečković-Vukres,
 - ◊ República Checa: Departamento de Medicina del Trabajo, Charles University en Praga, Daniela Pelclova, Zdenka Fenclova,
 - ◊ Estonia: Centro de formación profesional del condado de Järva, Eveli Laurson,
 - ◊ Hungría: Oficina Nacional del Trabajo, Departamento de Salud del Trabajo, Ferenc Kudász, Károly Nagy, Miklós Náray y Kálmán Kardos; Ministerio de Desarrollo Rural, Enikő Csoma y Gabriella Molnár-Füle; Oficina Central de Estadística, Károly Parlagh,
 - ◊ Letonia: Ministerio de Bienestar Social, Instituto de Seguridad y salud ambiental, Ivars Vanadzīņš y Jolanta Geduša,
 - ◊ Lituania: Instituto de Higiene, Rasa Venckiene,
 - ◊ Polonia: División de Higiene del Trabajo, Departamento de Higiene Ambiental, Jefe de Inspección Sanitaria, Katarzyna Kitajewska,
 - ◊ Rumania: Instituto Nacional de Salud Pública, Adriana Todea y Dana Mates; Caja Nacional de Pensiones Públicas, Gheorghe Popa y Viorel Mazareanu,
 - ◊ Serbia: Universidad de Belgrado, Instituto de Salud del Trabajo de Serbia, Petar Bulat,
 - ◊ Eslovaquia: Autoridad Regional de Salud Pública, Dpt. Salud Ocupacional y Toxicología, Eleonora Fabiánová; Autoridad de Salud Pública de la República Eslovaca, Roman Otrusíník,
 - ◊ Eslovenia: Centro Médico de la Universidad de Ljubljana, Instituto Clínico de Medicina del Trabajo, Tránsito y Medicina del Deporte, Metoda Dodic-Fikfak y Alenka Franko,
 - ◊ Turquía: Asociación Médica de Turquía, İbrahim Akkurt; Istanbul Health and Safety Labour Watch, Asli Odman
- HNCI (Instituto Nacional del Cáncer): Asbestos Exposure and Cancer Risk. Última actualización el 05.01.2009. 2013, disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/asbestos>
- USGS (United State Geological Survey): 2013 Minerals Information, disponible en: <http://minerals.usgs.gov/minerals/pubs/country/europe.html#rb>
- OMS (Organización Mundial de la Salud): Seminario de la OMS sobre los mecanismos de la carcinogénesis inducida por fibras y evaluación de sustitutos del amianto crisótilo, 8-12 de noviembre de 2005. Lyon, Francia
- OMS (Organización Mundial de la Salud): Programas nacionales para la erradicación de las enfermedades relacionadas con el amianto: Revisión y evaluación. 7-8 junio de 2011. Bonn

