



:: [portada](#) :: [Ecología social](#) :: [El genocidio industrial del amianto](#)

21-04-2015

El daño moral en las enfermedades del amianto

Paco Báez

Rebelión

Ponme fibras de amianto para mi duro empeño... Nicolás Guillén, poeta cubano (del poema: "Canción Filial"). Daño moral/Angustia/Padecimiento psíquico

Tendremos, también, un padecimiento psíquico, a cuenta del amianto. Claro que sí. ¿Cómo no va a deprimirse con suma facilidad, quien está esperando, día a día, que el mismo o similar proceso de desventuras, que reiteradamente ha podido constatar, en vivo y en directo, en el trágico ejemplo de diversos compañeros de la empresa, pueda hacer diana en su propia persona?. ¿Cómo ha de encajar, los sucesivos fallecimientos, todos por la misma causa?, ¿todos esos eventos del ritual funerario? Ver: Barak et al. (1998), Weinert et al. (2011), Winters et al. (2011), Arber & Spencer (2013), Morgan (2006), Clemente & Reig-Botella (2013), Kozlowski et al. (2014), Thaon et al. (2013).

El caso extremo de esta situación, la tendremos indudablemente cuando se trata del llamado "mesotelioma familiar", circunstancia en la que, uno tras otro, van cayendo, víctimas del mesotelioma, diversos integrantes de una misma familia, sometida a una contaminación por amianto, en razón de la actividad laboral de alguno de sus miembros, o por vecindad en el entorno de un centro de trabajo, en el que se manejó dicha siniestra substancia. En el estudio de Ascoli et al. (2014), el 3-4% de todos los mesoteliomas comprendidos en el mismo, correspondieron a casos de "mesotelioma familiar".

Hacemos aquí un inciso, para indicar que en el mencionado trabajo tendremos ocasión de advertir, cómo el concepto de "mesotelioma familiar" queda restringido, a conveniencia de la hipótesis de partida (esto es, la atribución de dicha circunstancia mórbida, a la predisposición genética), limitándolo a aquellos casos, exclusivamente, que sí vendrían a confirmarla, o sea, aquellos en los que existe consanguineidad entre los afectados, y con deliberado olvido, por tanto, de todos aquellos otros, en los que tal condición no se cumple.

Sin embargo, ello no ha sido óbice para que tal coincidencia en la afectación, entre parientes no consanguíneos, se haya podido manifestar; demostrándose, por tanto, que lo decisivo para que el fenómeno epidemiológico se manifieste, no es la consanguineidad, sino que es la coincidencia en la exposición (con independencia de que ésta haya podido ser de índole laboral, doméstica, de vecindad, o medioambiental de origen geológico), lo que determina la situación de "mesotelioma familiar".



Situación, por otra parte, que no excluye a determinados casos, en los que coinciden ambas modalidades: con, y sin consanguineidad entre los parientes afectados (por ejemplo: un matrimonio, y uno o más de sus hijos, todos ellos afectados por el mesotelioma. La consanguineidad la hay entre los padres y su descendencia, pero no entre ambos esposos). La literatura médica registra, efectivamente, situaciones de tal índole.

El denominado "mesotelioma familiar" sigue causando estragos entre quienes, por uno u otro conducto han estado expuestos, y así lo evidencia la continuidad en el tiempo que asume la publicación de trabajos sobre dicha cuestión: Bianchi & Bianchi (2013). Una vez concluido este inciso, reanudamos el curso general de nuestra argumentación.

Cuatro de cada diez asbestósicos, padecerá cáncer de pulmón -Juntunen et al. (1984)-. Es posible, y probable, por tanto, que esa estadística, que esa perspectiva, tanga también un daño psíquico asociado. Ver también: Shubin (1986).

Resoluciones judiciales españolas, en las que se menciona a la depresión, en concurrencia con alguna de las patologías específicamente asociadas a la exposición asbesto: ([1])

La depresión, esta vez asentada en la esposa del trabajador fallecido a causa de patología asociada con la exposición al asbesto, es mencionada en las resoluciones judiciales STSJ MAD 5861/2003, STSJ MU 55/2011, y STSJ MAD 7852/2002.

Un caso de demencia originada por padecer mesotelioma, es mencionado en la resolución judicial SAP M 12636/2011.

En Perr (1992), (1993) & (1994), el autor, siempre bajo la perspectiva de la problemática de los litigios con derecho de indemnización de por medio, caladero en el que basa toda la casuística manejada (la misma, en los tres trabajos reseñados), expone su punto de vista, en todos los casos desfavorable a la toma en consideración del daño psíquico, como elemento determinante en la resolución de la demanda, dejando entrever, de forma tácita, una generalización de dicha postura, a todos los casos, pasados, presentes o futuros, que puedan haber sobre ese tipo de situación, una actitud que quizás podría encajar en la definición de prejuicio, aunque pueda concedérsele que posiblemente apelar al concepto de "desorden por estrés post-traumático" no sea una base adecuada para sustentar la demanda de una indemnización derivada de la exposición al amianto.

No obstante, y tal y como se indica en la *Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de marzo de 2013, sobre los riesgos para la salud en el lugar de trabajo relacionados con el amianto y perspectivas de eliminación de todo el amianto existente* ([2012/2065\(INI\)](#)): "El mesotelioma pone a las víctimas y a sus familiares ante una realidad compleja de afrontar, sobre todo, en el plano psíquico. La investigación realizada en Casale Monferrato por Antonella Granieri, de la Universidad de Turín, ha revelado que las personas afectadas de mesotelioma y sus familiares se distinguen por



la presencia de diversos rasgos de personalidad que pueden agruparse bajo la denominación científicamente aceptada de trastorno por estrés postraumático".

En los trabajos de Lebovits et al. (1981), (1983) & (1988), se analiza el impacto de estrés, preocupación somática y déficit de bienestar psicológico que en los trabajadores del amianto genera la percepción de la propia condición personal, y su incidencia en el hábito de fumar, cuya incrementada nocividad en ellos, no hace falta resaltar. Véase también: Mariotti (2012).

Los portadores de placas pleurales, en ausencia de cualquier otra afectación perceptible, relacionada con la exposición al amianto, son propicia diana del estrés generado por dicha situación. Ver: Azagra Malo (2008), Chailleux & Letourneux (1999).

En Pairon et al. (2014), los autores presentan evidencia de correlación positiva e independiente de otros factores concurrentes, entre placas pleurales y cáncer pulmonar. Por consiguiente, hay una base objetiva que respalda los temores de quienes están afectados por la citada patología plural benigna.

En el Procedimiento Nº 1273/2008, Sentencia Nº 977, del Juzgado de 1ª Instancia Nº 46 de Madrid (Magistrado-Juez D. Javier Sánchez Beltrán), sobre dicha cuestión se dice lo siguiente: "asiste plena razón a la parte actora cuando alega que quienes han resultado afectados por el contacto con el asbesto, de alguna manera, por mínima que sea, han sufrido una agresión indeseada en su organismo, que debe ser indemnizada. Por otra parte, también ha de concluirse que si, ciertamente, esa agresión queda demostrada, proceda indemnización por daño moral, aunque no proceda indemnización por daño físico, como puede ser el caso de presentar placas pleurales, siempre que no impliquen merma de la capacidad respiratoria, dado que, en principio como se ha expuesto por los peritos que han intervenido en el presente procedimiento, las placas pleurales son muestra de haber tenido contacto previo con el asbesto; y es procedente la indemnización por daño moral, incluso en esos casos, porque la persona que tiene placas pleurales debe, al menos, vigilar su salud y someterse a controles periódicos".

Esta sentencia no se ratificó por la Audiencia Provincial, ya que estimaron la prescripción que alegaba Uralita. Ahora bien, como, al estimar la prescripción, no se entró en el fondo del asunto, el tema del daño moral y su aplicación para los casos de placas pleurales, ni se tocó, por lo que tampoco se puede decir que el excelente Juez de 1ª Instancia estuviera equivocado, o que le hayan quitado la razón al respecto. No obstante, ni, por supuesto, se ha sentado jurisprudencia, ni, que nosotros sepamos, pronunciamientos similares se han llegado a producir en otras resoluciones judiciales españolas, hasta el momento.

En Letourneux et al. (2012), los autores reflexionan sobre el hecho de que uno de los propósitos fundamentales de las revisiones periódicas de los ex trabajadores o trabajadores del amianto, es poder hacer un seguimiento de su estado de salud, con vistas a la eventualidad de una diligente detección de cualquier tipo de afectación, a efectos de poder reclamar la correspondiente indemnización. En la práctica, esto se viene a convertir en unas revisiones periódicas, orientadas



exclusiva o predominantemente a la detección de placas pleurales, puesto que dicho tipo de afectación resulta ser, con amplia diferencia, la patología con una prevalencia más alta. Habida cuenta del incremento de radiaciones acumuladas que tales revisiones periódicas determinan, y al propio tiempo, con la ansiedad y el consiguiente estrés que originan, de todo ello deducen la racionalidad de admitir que el incremento de riesgo que ya supone el haber trabajado con amianto, y la ansiedad permanente que ello conlleva, todo ello parece suficiente, por sí solo, para justificar una indemnización general a todos, por su mera condición de ex trabajadores del asbesto, y sin tener que esperar que se detecten unas placas pleurales, que ya se sabe que en una amplísima mayoría, por no decir que en la totalidad, habrán de aflorar, antes o después. Con ello, se les liberaría del principal determinante de su posible interés en proseguir con las revisiones periódicas, dado que no existe cura real para las patologías del asbesto, y por ello, tales revisiones no tiene incidencia alguna en las expectativas de una eventual curación, que no se va producir en ningún caso.

Por nuestra parte sólo añadiremos, que es discutible que una detección precoz de un cáncer pulmonar o de otro asentamiento, excluido, quizás, el mesotelioma, pueda resultar irrelevante. Se trata, por lo demás, de la reticencia hacia las revisiones periódicas, es decir, de una constante en no pocos autores francófonos. Como quiera que no puede ignorarse cuáles han sido los antecedentes de acción de *lobby* de la industria del amianto en Francia (como en tantos otros sitios), tales reticencias deben de ser acogidas, incluso ahora mismo, con cierto grado de distanciamiento crítico.

La amplitud de la población trabajadora y del entorno de las fábricas, así como también los familiares de los asalariados del amianto, que han resultado afectados por la presencia de placas pleurales, y en ausencia, de momento, de cualquier otra patología relacionable con la exposición al asbesto, juega en contra del reconocimiento del derecho a una compensación económica por tal motivo, así como por el daño psíquico derivado de dicha situación. El elevado número de indemnizaciones que su toma en consideración acarrearía, suscita toda suerte de reacciones adversas a ese reconocimiento, tanto a nivel político, con modificaciones restrictivas de la legislación previa existente, y tanto en la arena judicial, como, en el terreno ideológico, mediante argumentaciones *ad hoc*: Brickman (2002).

François Martin, en una intervención (página 439) en: "*Rapport fait au nom de la Mission d'Information sur les Risques et les Consequences de l'Exposition a l'Amiante*" - Nº 2884 - 22 février 2006, dirigido a la Asamblea Nacional francesa, se expresará en estos términos: "El perjuicio moral es considerable. En Condé-sur-Noireau solamente, el 80% de las casas tienen al menos un enfermo, y a veces familias enteras están afectadas. Los científicos, en vano afirman que no hay relación entre la presencia de placas pleurales y el surgimiento de un mesotelioma, pero ellos saben que todos los que mueren de resultas de un mesotelioma, o de un cáncer broncopulmonar que tuvo su origen en la exposición al amianto, tenían placas pleurales. Debemos ponernos en el lugar de estas personas y entender que ellos se merecen una importante reparación."

Sobre la misma cuestión, otro punto de vista distinto, es aportado por Jacques Ameille (página 221): "Las placas pleurales son, con mucho, las patologías más comunes observadas en las personas expuestas al amianto. Por tanto, es un importante problema la generación de una gran angustia, a causa de ideas erróneas. Una placa pleural es un tipo de tejido cicatricial a nivel del anillo exterior de la pleura, que generalmente no entraña ningún impacto en la función pulmonar.



La pregunta que, legítimamente, las personas concernidas tienen, se refiere, en primer lugar, a si estas placas pleurales se transformarán en cáncer, y por otro lado, si tener placas pleurales aumenta el riesgo de cáncer de pulmón o de pleura.

A la primera pregunta, se puede responder: no. Usted puede tener una placa pleural y desarrollar un cáncer, pero se trata de dos enfermedades distintas.

En cuanto al aumento del riesgo de desarrollar cáncer de la pleura o el pulmón, curiosamente, la literatura contiene relativamente pocos datos. Un estudio realizado en Suecia fue publicado en 1994. Una cohorte de 1.500 hombres con placas pleurales, en la que ha sido observado un mayor riesgo de cáncer de pulmón en un 40%, en comparación con la población. Se han observado, por otra parte, nueve mesoteliomas. Por lo tanto podemos considerar que la probabilidad de desarrollar cáncer de pulmón o mesotelioma es mayor en las personas que tienen placas pleurales. El problema es que no se puede comparar una población que haya estado expuesta al amianto, y que tenga placas pleurales, con una población que tenía el mismo nivel de exposición, y sin placas pleurales. En la etapa actual del conocimiento, no se tiene ninguna razón para pensar que, con la misma exposición, con placas pleurales aumenta el riesgo de cáncer."

Nuestro criterio personal, es que esta cuestión sigue siendo lo suficientemente ambigua, a pesar de lo antedicho, como para que las reticencias y temores de los afectados por las placas pleurales, estén justificados, tanto racional como emocionalmente, y que, en cualquier caso, intuimos que ellos van a seguir opinando así, y sintiéndolo así, con independencia de cualquiera que pueda ser la opinión de los expertos, y que, en consecuencia, tienen derecho a una reparación, puesto que son ellos los que han sido perturbados en su anatomía y en su fisiología. Esta cuestión, además, últimamente, ha cambiado radicalmente de cariz, desde el momento en el que ya existe evidencia epidemiológica, estadísticamente significativa, respecto de la identificación de las placas pleurales como factor de riesgo adicional e independiente: Pairon et al. (2013). Así pues, la intuición de los afectados por las placas pleurales, no falló: lo que sí falló, fue el optimismo de los expertos.

Annie Thébaud-Mony, a su vez, dirá (páginas 662-3): "Con respecto a las placas pleurales, nos encontramos con varios problemas. Hay grandes diferencias de un paciente a otro, especialmente en términos de dolor. Y el que sabe que sufre de placas pleurales, siente flotando por encima de su cabeza la amenaza del mesotelioma. El perjuicio clínico no está presente en todos los casos - excepto en casos de engrosamiento pleural, que se localiza entre la pleura y la membrana del pulmón. Sin embargo, el perjuicio moral es siempre muy importante. Sin contar el perjuicio económico: los pacientes con placas pleurales, muy a menudo tienen dificultad para encontrar trabajo, debido a la renuencia de las empresas a contratar a alguien que conocen que tiene un problema relacionado con el asbesto."

Este último matiz, aporta, según nuestro propio criterio, un elemento más, a considerar también: esa dificultad en volver a ser empleado, ese injusto estigma, supone, a su vez, un ingrediente más a añadir, entre los que ya vienen suponiendo un deterioro del estado anímico del trabajador afectado por este tipo de secuela de la exposición al asbesto.



Sobre las alteraciones pleurales benignas, en expuestos al amianto, cuando cursan con dolor (y por ello, con evidente repercusión anímica), véase, por ejemplo: Miller (1990).

En una sentencia pionera, habida en Francia en el año 2006, y formulada en atención a la demanda presentada contra la empresa Alstom Power Boilers, por parte de un total de 169 demandantes, se reconoce por primera vez, el derecho a una indemnización de 10.000 euros, para la mayoría de esos demandantes, y de 5.000 para el resto de ellos, en concepto de reparación del daño moral sufrido, meramente por haber estado expuestos al contaminante, y obteniéndosela por todas esas personas, sin estar físicamente enfermas.

Además, la sentencia incluye también: multa de 75.000 euros, para Alstom, 9 meses de prisión, con indulto, y 3.000 euros de multa, para el antiguo director de la planta.

Es la primera vez, al menos en el contexto del ámbito nacional francés, que, en ausencia de víctimas que presenten daños corporales ya constituidos (lesiones, enfermedad o muerte), se dicte una sentencia condenatoria.

Al propio tiempo, es también la primera vez, en la que una Jurisdicción toma en consideración los daños previsibles para el futuro, y viene a evaluar la gravedad de los mismos, como si ya hubieran tenido lugar.

Los abogados de los demandantes consideran que todo ello sienta un precedente, que rebasa, en su posible proyección, al mero terreno de la contaminación por amianto, haciéndose extensiva su previsible trascendencia, al conjunto de todas las demandas por agentes cancerígenos, mutágenos o reprotóxicos.

También era la primera vez en que un tribunal francés reconoce la responsabilidad de un empresario, por "poner en peligro la vida de otro". Además, lo hizo, soslayando la maniobra evasiva de Alstom, que había procedido previamente a la venta de la planta, y consecuente transferencia de titularidad, hacia un pequeño patrono, al que se le confiaba la gestión de su cierre. Una situación, repetida *ad nauseam*, con pequeñas variantes, en toda la historia del desmantelamiento del uso industrial del amianto.

El texto completo de la sentencia (72 páginas), puede ser consultado en:

http://hesa.etui-rehs.org/uk/dossiers/files/DECISION_ALSTOM_040906.pdf



Ver los comentarios de los abogados de los demandantes, en:

<http://hesa.etui-rehs.org/uk/dossiers/files/Alstom.pdf>

Ver el comunicado de CGT sobre este asunto, en:

<http://hesa.etui-rehs.org/uk/dossiers/files/D%C3%A9clarationCGT.pdf>

Con posterioridad, una decisión definitiva de la Corte de Casación de Burdeos, consagra el principio de un perjuicio de ansiedad para los trabajadores del amianto. Véase: Wally (2013) y Lin et al. (2014).

El perjuicio es definido por la Alta Corte en estos términos: "Los asalariados... se afectaron por el hecho de que por el empleador, en una situación de inquietud permanente de cara a la declaración, en todo momento, de una enfermedad asociada al amianto, se les pidiera someterse a controles periódicos y a exámenes únicos, propicios para reactivar esta angustia."

Con posterioridad, 275 ex empleados del grupo Chaffoteaux, que habían estado expuestos al amianto, obtuvieron del tribunal de trabajo de Saint-Brieuc una compensación pecuniaria, por un total de 2,2 millones de euros, en concepto de reparación por lesión de ansiedad. Uno de los indemnizados, ex delegado de la CGT, manifestó: "Cada funeral nos preguntamos cuándo será nuestro turno".

En nuestro país, hemos podido tener conocimiento de la existencia de algún ex trabajador del amianto, afectado por placas pleurales, que al tener conocimiento de su diagnóstico, ha adquirido el convencimiento de que había sido alcanzado por un cáncer, con la consiguiente consternación, e incluso después de habersele aclarado el carácter benigno del síntoma, a pesar de ello, no ha terminado de asimilar plenamente que eso pueda ser así.

En el artículo de R. Price (2011), titulado: "La necesidad de una respuesta normativa al fraude diagnóstico en los casos de mesotelioma", el autor, pese a lo expresado en dicho titular, de lo que viene a ocuparse, es de las placas pleurales, lo cual es algo bien diferente. Esta confusión conceptual, por parte de quien tiene a bien querer publicar en una revista profesional (y además lo consigue), puede resultar transparente e ilustrativa de la batalla dialéctica de la cual este artículo no es más que una muestra más, según veremos seguidamente.

Dicho autor, en el mencionado trabajo, lo que viene a decirnos, es que los tribunales de Australia



permiten a los reclamantes plantear, en los casos de placas pleurales, la alegación de problemas de salud mental, para fundamentar sus demandas de compensación. Sostiene que Australia está abocada a una "cultura de la compensación" y a una época de fraude diagnóstico por psicólogos, similar a la que se ha experimentado en los Estados Unidos con los radiólogos, que fueron acusados de presentar como "pruebas", unas mismas placas radiográficas, aplicadas, en cada caso, a un supuesto enfermo distinto, como evidencia de un igualmente supuesto daño físico por asbesto. A esa situación, además, han contribuido ciertas prácticas, como, por ejemplo, la consistente en remunerar a los radiólogos de revisión, en función del diagnóstico alcanzado, pagando más (el doble), por aquellos que abren la puerta a una posible indemnización: Egilman (2002).

En el fondo, lo que Price está planteando, es que, si no hay daño físico evidente, no debe haber compensación económica. El paso siguiente, es negar esa condición a las placas pleurales, al considerarlas un mero signo de exposición. Véase también: Beritić & Kovač (1985), Azagra Malo (2008) & (2010).

Según el país considerado, las placas pleurales, por sí solas, generan, o no, respectivamente, derecho indemnizatorio. Claro que si en algunos ni siquiera se indemnizan agresiones mucho más graves, incluso mortales, cómo va a ser que las placas, frecuentemente paucisintomáticas, vayan a ser objeto de indemnización: en ese preciso contexto social y político, ello sería inimaginable.

Sobre esta cuestión, y si ha de ser cierto aquello de que una imagen ha de valer por mil palabras, habremos de recomendar encarecidamente al amigo lector la lectura, y sobre todo, la visualización del trabajo de Beigelman-Aubry et al. (2007), incluido en nuestra bibliografía, con enlace de acceso al pdf correspondiente.

¿Qué suerte de extraño y omnímodo poder, sin fronteras morales ni físicas, hemos de reconocerle a los pudientes empleadores, para que, sin nuestro conocimiento previo ni nuestro beneplácito, nos puedan modificar nuestra mismísima anatomía, sin derecho a ninguna compensación económica por ello? ¿Ese peaje ha de ir implícito en el salario?... Porque no se trata de mutilaciones voluntarias, como sería el caso, por ejemplo, de los platos insertados en deformados labios o lóbulos de las orejas de los Mursi de Etiopía. ¿Hemos de permitirles a esos empresarios, emular, con la generación de placas pleurales, a la práctica tradicional china, prohibida a partir de 1912, de los llamados "pies de loto", o la castración, sin fines terapéuticos, de los eunucos, o a la ablación del clítoris?

Aquí parece pertinente, *mutatis mutandi*, traer a colación una historia que pertenece al reino de la fantasía, al mundo de la ficción literaria. Nos referimos, a la novela de Víctor Hugo, denominada *El hombre que ríe*. En ella, el protagonista, Gwynplaine, es vendido a los dos años de edad, cayendo en manos de quienes le deforman su cara, practicándole una operación, que el autor denomina *Bucca fissa*, creando un monstruo artificial, para obtener un lucro, exhibiéndolo en barracas de feria, con una sempiterna falsa sonrisa, que después habremos de ver también reproducida en otro personaje de ficción: *Batman*. En estas construcciones de la imaginación humana, lo que se plantea, entre otras muchas cuestiones, es la voluntad sin freno de unos seres humanos para con otros, aplicada a infligirles deliberadamente un daño permanente, un deterioro imborrable en sus cuerpos, en su misma anatomía, modificando, sin su consentimiento, su propia individualidad, y



todo ello para satisfacer sus ansias de lucro.

Un eco icónico, posterior a la figura de *Batman*, lo encontraremos transmutado en la máscara de Guy Fawkes (personaje histórico, y por consiguiente con existencia real), adoptada por el protagonista "V", de la historieta de comic "*V de Vendetta*", de Alan Moore y David Lloyd, después transformada en película, y, finalmente, dicha careta, con su rictus de falsa sonrisa petrificada, será también adoptada como símbolo del movimiento de Internet, denominado *Anonimous*, con eventual reflejo en el ámbito de *Wikileaks* o de los *Indignados del 15-M*.

La petrificación de esa falsa sonrisa, puede ser considerada, en cierto modo, como la sublimación artístico-literaria de otra petrificación, ésta con existencia real: la de las placas pleurales calcificadas, generadas por la exposición al asbesto. Las placas son la "divisa" indeleble que se estampa en los hombres y mujeres del amianto, cual res de ganado, marcada a fuego. Para siempre; hasta la tumba.

Las placas pleurales, además de su realidad física, conllevan incondicionalmente una aprehensión pesimista, que es la que puede ser identificada como daño moral. Sin necesidad de que ningún psicólogo lo certifique, porque ello está ya implícito en la propia lógica de la situación, sin necesidad de más averiguaciones.

El informe facultativo del psicólogo o psiquiatra, en todo caso, lo que vendrá a corroborar, será la concordancia de sus observaciones psicológicas, con los antecedentes factuales que las explican lógicamente.

La evidencia física que constituye el diagnóstico de las placas pleurales, debe bastar para inferir razonablemente, que el daño moral ya está implícito, como hemos dicho. Daño moral que debe ser compensado mediante la correspondiente indemnización, y que el cuestionamiento de la idoneidad técnica de un mero elemento de corroboración, prescindible, como es el caso del informe de un psicólogo, no puede servir para erosionar la palmaria evidencia que suministra ya la mera existencia, debidamente certificada, de las placas pleurales.

En España, en una sentencia recurrible, promovida a instancias del "Col·lectiu Ronda", un bufete de abogados, con sede en Cataluña, se reconoce el derecho a indemnización de las víctimas, por los conceptos que aquí tratamos, y además, introduce el novedoso argumento (novedoso, al menos para nuestro conocimiento), del perjuicio originado por el cambio de hábitos cotidianos de vida, a que se ven abocados los afectados por placas pleurales, efusiones, etc.

En sentencia del Juzgado nº 46, de Madrid, se contempla la indemnización por el perjuicio de ansiedad generada por placas pleurales, a semejanza de lo establecido en otra sentencia precedente, del año 2009, y emitida por el Juzgado de Primera Instancia nº 1 de Madrid, en la que las placas pleurales -y consiguiente ansiedad-, fueron originadas por exposición de convivencia, a



través del lavado de la ropa de trabajo, y padecidas por la viuda de un trabajador de la empresa Uralita.

El daño moral puede venir determinado por aprehensión hacia un incierto futuro propio, estimulada por empatía hacia compañeros atrapados en la mortal peripecia derivada de la exposición al amianto.

Recordamos vivamente, que los compañeros, cargos sindicales de Comisiones Obreras, de la fábrica de Uralita en Sardañola, que tenían abierto un expediente para cada trabajador con algún grado de afectación por el amianto, en los casos de fallecimiento, cerraban el expediente, con una fotografía del ataúd, saliendo por la puerta del domicilio: ése era, y no otro, el último documento de su expediente personal, por lo que respecta al manejo burocrático gestionado por los mencionados representantes sindicales. La carga emocional de semejante cierre de expediente, en cualquiera que lo contemple, es fácil de imaginar.

Giampiero Rossi, en su obra: *La lana de la salamandra*, en la página 84, en su versión en castellano, nos narra cómo una investigación de la Universidad de Turín, demuestra que en Casale Monferrato aumentaron los síndromes depresivos y los trastornos anímicos, durante todos los años que han estado durando las luchas por las reivindicaciones de las víctimas, con el consiguiente "alboroto", de muertes, dolor y enfermedades, puestos de manifiesto públicamente, por esas acciones reivindicativas; pero no nos confundamos: no son los sismógrafos los que causan los terremotos.

En Moore et al. (2010), los autores toman en consideración los factores psicológicos que inciden en los pacientes de mesotelioma y en sus familiares cuidadores, señalando, frente a los de carácter físico (dolor, disnea, fatiga, tos, alteración del sueño, pérdida del apetito y sudoración), a aquellos otros que atañen al funcionamiento emocional (ansiedad, depresión, miedo y aislamiento), y finalmente, las consecuencias sociales (cambios en los roles y las relaciones) y las intervenciones (la necesidad de frecuentes tratamientos contra el cáncer y los ingresos para el control de los síntomas). Con todo ello, se resalta el hecho de que el impacto del mesotelioma en los pacientes y en los miembros de sus familias desborda ampliamente el ámbito de lo puramente físico.

En este mismo contexto debemos situar también aquellos casos de mesotelioma pleural, en los la enfermedad determina diversas deformaciones torácicas, cuales son la contracción o la ampliación del hemitórax ipsilateral: Ng et al. (1999).

Varios autores, en los correspondientes trabajos, han expresado su inquietud por el impacto psicológico del *screening*, la notificación de resultados, los hallazgos incidentales, y, en general, su incidencia en la calidad de vida, que en los trabajadores del amianto, en particular, y en cualesquiera participantes en revisiones periódicas, en general, pueden tener, en algunos casos, la propia acción preventiva de tales reconocimientos médicos. Ver: ([2])



En la práctica del *screening*, la eventual generación de falsos positivos pueden inducir un daño psicológico que, aunque transitorio, no por ello debemos desdeñar, en este censo, no exhaustivo, de los padecimientos, en parte iatrogénicos, asociados a las patologías del asbesto.

Es notorio el precario eco que llegan a obtener las propuestas de incorporación, primero, y de mantenimiento, después, en los programas de reconocimientos periódicos, siempre voluntarios, a los ex trabajadores del amianto, dificultando su implementación, y menoscabando la calidad de los datos epidemiológicos obtenibles, que ven reducida, hasta extremos que comprometen la propia viabilidad estadística del programa, el número de participantes que se mantienen fieles al compromiso adquirido, hasta el cierre del proceso de recogida de datos. Con ello, además, se perjudica inevitablemente el reconocimiento de la amplitud real del número de afectados, contribuyendo así al sub-registro.

No es difícil imaginar las motivaciones que albergan quienes "pasan" de estos enrolamientos. Conocen el carácter irreversible, progresivo e incurable de las dolencias derivadas de la exposición al amianto, y prefieren ignorar su propia situación personal, tanto en lo relativo a posibles afectaciones, como, en su caso, al grado de avance de las mismas, cuando éstas ya se hayan manifestado. Es su forma de prevenirse, en lo posible, y mientras puedan, de los efectos deprimentes a los que les abocaría, en su caso, la confirmación de la potencial amenaza.

En España, podemos afirmar que al menos en alguna de sus Autonomías, la mayoría de sus ex trabajadores del amianto, ha optado por prescindir de su incorporación a los programas de seguimiento, por las motivaciones expresadas por nuestra parte anteriormente, según se desprende de las declaraciones de cuantos se les ha llegado a poder preguntar.

Entre los escasos inscritos en los programas de seguimiento mediante reconocimientos periódicos, una buena proporción de ellos, según su propio relato, desde unos dos meses antes de que se cumpla la fecha de vencimiento del siguiente reconocimiento, ya empiezan a tener ansiedad, *in crescendo* a medida que ese día se va aproximando. Los programas de *screening* postocupacionales de los expuestos al amianto, se tiene la sensación de que han sido diseñados e implementados, para sentirse bien... los médicos. Y las autoridades sanitarias y políticas. Para tener la sensación de que se hace algo. Para no exhibir una pasividad ante la inexorable marcha de avance progresivo de las patologías generadas por el asbesto.

Conocimiento y ansiedad, son dos conceptos, en principio susceptibles de ser relacionados, y de ello podremos abundar en diversos ejemplos, como es el caso de la medición del acortamiento de los telómeros (3), virtual especie de reloj vital, que viene a cuantificar, salvo accidentales imprevistos, nuestra esperanza de vida, en el momento de haberse realizado la medición.

La depresión puede sobrevenir también, obviamente, no por la toma en consideración de la afectación ajena, sino por la constatación de la propia, cuando ésta ya ha sobrevenido.



Transcribimos seguidamente el texto de un informe médico, realizado en España, y que puede ser considerado como representativo de otros muchos similares: "Varón de 60 años, con antecedentes de múltiple patología somática, asociable a asbestosis. Desde hace años presenta un Trastorno Distímico (4), con importante ansiedad (inseguridad, temeroso, pesimismo por su salud y acerca de su futuro, ansiedad, opresión, cefaleas, mareos). De forma intercalada, presenta episodios (semanas) de ánimo depresivo, desesperanza y gran cansancio, compatible con Trastorno Depresivo Mayor."

En otro similar, podemos leer:

"Patología ansioso depresiva, reactiva a patología física (asbestosis), de evolución crónica, compatible con Trastorno Distímico. En tratamiento con antidepresivos y ansiolíticos."

En Crompton (2010), la angustia generada por enfermedad no maligna originada por exposición al asbesto, es tratada, como objeto exclusivo de dicho artículo, relacionándola primordialmente con una prominente manifestación somática, cual es el síndrome de hiperventilación, y asociándolo preferentemente con la peripecia vital de los afectados, consistente en su participación en sus respectivos procesos judiciales, en demanda de compensación por el daño sufrido. Véase igualmente: Dujic et al. (1993), Miller (1993), Liubchenko et al. (2006).

Tampoco se puede obviar el hecho, de que, en determinada proporción de las depresiones, éstas abocan al suicidio. Precedentemente, ya hemos hecho mención de un caso, motivado por los padecimientos causados por el asbesto.

Quienes puedan pensar que, con esta precedente reflexión, estamos exagerando, deberían tomar en consideración relatos como el siguiente, que transcribimos abreviadamente, y publicado íntegramente en el diario "Daily Post", con autoría de Alan Weston: en agosto de 2004, en Cumbria, fueron hallados los cadáveres de John Lewis, de 56 años, y de su esposa, Enid, de 57. El señor Lewis fue encontrado ahorcado, y su esposa, estrangulada. Al señor Lewis, recientemente, se le había sido diagnosticado un mesotelioma, legado de sus días de trabajo como soldador, en una serie de centrales eléctricas en todo el país, con exposición laboral al amianto.

Había renunciado a esos empleos, para poder cuidar de su esposa, enferma de esclerosis múltiple, una enfermedad de autoinmunidad, que también ha sido asociada a la exposición al amianto -ver: Renner (2005)-, por lo que en principio cabe no descartar dicha etiología en este caso, atribuible a una contaminación doméstica. Varios meses antes de su muerte, había tenido conocimiento de los padecimientos que aguardan a quien es protagonista de tal diagnóstico, y, varias semanas antes de morir, había precisado de hospitalización, y su esposa enferma quedó ingresada en la atención temporal de un asilo de ancianos.

Atendiendo a la trayectoria personal del señor Lewis, y de más de veinte años de vida en común



del matrimonio, con plena dedicación, las veinticuatro horas del día, al cuidado de la esposa enferma, por todo ello, la hipótesis más plausible, que todos sus familiares y amistades suscribieron, es que cometió un homicidio con motivación misericordiosa, y, al propio tiempo, poniendo fin a su propia vida, de previsible cortedad y de penoso sostenimiento. Todo, recordémoslo, en buena medida originado como consecuencia del trabajo con amianto.

Constatemos una obviedad: toda la trágica historia del señor Lewis, y de su macabro final, quedará registrada, metafóricamente, como el salto de un solo dígito, de un imaginario contador, que contabilizara, en tiempo real, el resultado estadístico de tales fallecimientos, originados por el asbesto.

En el mesotelioma, el suicidio, como deseo reiteradamente expresado, aunque no se llegara a realizar, por el acelerado fallecimiento de la víctima, en cuestión de dos meses, lo veremos descrito en Omori (2004).

El suicidio, referido a pacientes del cáncer de pulmón (y, por lo tanto, incluyendo a los que lo adquirieron como consecuencia de una exposición al asbesto), es tratado en: Akechi et al. (2002).

Al recuento de todas estas otras consecuencias no físicas, de la exposición laboral al amianto, posiblemente habría que añadir, alguno de los casos de alcoholismo, que incluso han sido objeto de algún trabajo por parte de los doctores Picado, Rodríguez-Roisín, y Agustí-Vidal (1983), del equipo del Clínico de Barcelona, y que tan destacado protagonismo tuvieron, junto con el doctor López Areal, en el acceso profano al conocimiento de la patología del amianto, en España, por parte de los trabajadores de la industria textil, y del fibrocemento.

Ello no obsta, para que no hayamos de caer en el simplismo, de atribuir todos, o la generalidad de los casos de alcoholismo en los trabajadores del amianto, a una reacción depresiva, a causa de su exposición a su prominente toxicidad, pero indudablemente nos son conocidos ciertos casos, en los que no cabe dudar del origen psicológico de su adicción al alcohol, o, eventualmente, a otras drogas socialmente menos toleradas.

El efecto dramáticamente sinérgico, entre los factores amianto y alcoholismo, respecto del retraso mental en los descendientes, es reflejado en el trabajo de Scott & Carran (1987).

En la toma en consideración de los efectos psíquicos que puede desencadenar cualquiera de las patologías directamente asociadas al amianto, tendremos que desbordar el ámbito puramente laboral, cuando ya no es el propio trabajador, sino su familia, quienes vienen a resultar afectados por tal tipo de dolencias, especialmente en el caso de mesotelioma, por su trágico perfil.



La irrupción en el seno familiar, de estas situaciones, determinan un trastorno generalizado, un desequilibrio económico y de los roles respectivos, con secuelas psíquicas que pueden arrastrarse durante muchos años, y que a veces aflorarán por la vía de la somatización. Vidas humanas, también truncadas o anuladas para con lo que habría sido su normal desenvolvimiento y realización.

Son las víctimas invisibles e indirectas del amianto, que no encontraremos recogidas en ninguna clase o tipo de estadística. Ver: Hax (2003).

Paradójicamente, los cuidados paliativos silenciosamente dispensados por los solícitos familiares, donde no llegan ni el Estado ni los empleadores, contribuyen involuntariamente a la invisibilidad social de unos padecimientos que a veces incluso son ocultados en el ámbito estrictamente privado, como si de una lacra propia, reprochable, se tratase. Véase, al respecto, las varias referencias bibliográficas que incluimos, correspondientes a la autoría, singular o colegiada, de Lucila Scavone.

Esa invisibilidad, en una fuerte proporción de casos, cabe relacionarla, no con la detección de los casos de mesotelioma, sino en su atribución a la exposición al amianto, y con el consecuente reconocimiento del derecho de indemnización de las víctimas.

En Cree et al. (2009), los autores relatan que aunque la exposición al amianto provoca la mayoría de los mesoteliomas, en Canadá, la investigación sugiere que menos de la mitad de los trabajadores solicitan la indemnización correspondiente. Presentan las cifras correspondientes a la provincia de Alberta, para un total de 568 casos de mesotelioma, con diagnóstico confirmado histológicamente, entre 1980 y 2004. Solamente en el 42% se presentó una reclamación, con un 83% de las reclamaciones aceptadas para su indemnización, con lo cual si se utiliza el parámetro de la indemnización para evaluar la incidencia, solamente un porcentaje del 34-86% del total de casos -o sea, 198- serán contabilizados. Parece evidente, por consiguiente, que son los propios trabajadores, o sus deudos, quienes, con su pasividad, ignorancia u olvido de las condiciones de exposición a las que, décadas atrás respecto del momento de emergencia de la enfermedad, y respecto de su posterior diagnóstico, a las que estuvieron expuestos, están contribuyendo involuntariamente a la minimización e invisibilidad social del problema.

Por lo que respecta a España, en esta cuestión, la situación resulta ser netamente peor: García Gómez et al. (2014), Menéndez Navarro & García Gómez (2014). Cuando, en el mes de noviembre de 2014, en Roma, tuvimos ocasión de poder exponer públicamente los resultados obtenidos por los citados investigadores, un significativo murmullo recorrió todo el auditorio. Véase, más adelante, la transcripción que efectuamos aquí, de los susodichos escandalosos datos.

El sub-registro de mesoteliomas relacionados con la exposición al amianto, tanto laboral como de cualquier otra índole, es un problema generalizado universalmente. Por ejemplo, para el caso de Corea, ver: Lee et al. (2009), e igualmente, en Ahn & Kang (2009), se nos informa de que en dicho país, y para los 15 años comprendidos entre 1993 y 2007, el número total de compensaciones por



cáncer de pulmón o mesotelioma relacionados con la exposición laboral al amianto, fueron 60 casos, lo cual supone una media anual de 4, esto es, una situación muy similar a la española, que aún es peor.

Se trata de una situación que prolifera en los más diversos países. Así, por ejemplo, y por lo que respecta a Grecia, tendremos que el mesotelioma pleural no fue incluido en la lista de enfermedades profesionales, hasta el año 2005, mientras que, en el año 2001, sólo fue reconocido un único caso de mesotelioma, pese a que la industria del amianto había sido la principal del país, en el pasado: Rachiotis et al. (2005), Axelopoulos et al. (2005).

Similar situación, esta vez referida a Ontario (Canadá), nos es mostrada en: Payne & Pichora (2009), cuando la incidencia por mesotelioma es cuantificada por el registro de los casos que obtienen compensación, lo cual, además del sub-registro que se produce si se recurre a dicho parámetro, evidencia también el déficit de justicia mínimamente compensatoria, que supone tal situación.

En Ontario, el 54% de las muertes relacionadas con el trabajo en la industria de la construcción, entre 1995 y 2004, se atribuyeron al mesotelioma originado por exposición al amianto, mientras que el 84% de todas las muertes por enfermedades profesionales, también en el sector de la construcción, y en ese mismo periodo, correspondió al conjunto de las originadas por el asbesto: el mesotelioma, la asbestosis y el cáncer de pulmón: Sharpe & Hardt (2006).

En Barroetavena et al. (1998), en un estudio comparativo entre Nueva Gales del Sur, en Australia, y la Columbia Británica, en Canadá, los autores llegan a la conclusión de que los casos de cáncer de pulmón, atribuibles a la exposición al asbesto, y su proporción respecto al número de mesoteliomas, para el mismo ámbito geográfico e intervalo temporal considerados, arrojan un número de los primeros, muy inferior al que cabría esperar, por comparación con los estudios epidemiológicos precedentes, lo que pone de manifiesto, una vez más, un sub-registro, esta vez referido al cáncer pulmonar, poniéndose en evidencia con ello, que el problema del subregistro no es específico a una u otra patología concreta del amianto, sino que es general, respecto del conjunto de todas ellas.

En las víctimas de mesotelioma por exposición al asbesto, el aislamiento social que se genera por su condición, es un sentimiento exteriorizado en la medida en que se les permite darles oportunidad de poder expresarlo, y así se pone de manifiesto en el trabajo de Hughes & Arber (2008). Por ello es tan importante cualquier iniciativa orientada a poner remedio paliativo a ese penoso desamparo.

En Chapple et al. (2004), los autores analizan, tal y como se expresa en el propio título del artículo, "el estigma, la vergüenza y la culpa que experimentan los pacientes con cáncer de pulmón", a consecuencia de la implicación del tabaquismo, pero con afectación incluso de aquellos pacientes que jamás fumaron, o que dejaron de hacerlo muchos años antes de contraer la enfermedad. Entre los alcanzados por esa secuela psicológica, indudablemente, cabe incluir a quienes enfermaron



como consecuencia de una exposición al asbesto, sobre todo, en quienes participaron del hábito de fumar.

Un interesante estudio -Östlund et al. (2008)- se ocupa de la salud mental de los familiares cuidadores de los enfermos de cáncer de pulmón (incluyendo, por consiguiente, también a los que lo han padecido a causa de la exposición al amianto), una cuestión que no suele ser considerada ni científica, ni legalmente, en su velada realidad.

Hay otro aspecto también poco atendido, en todo este asunto, y que no es otro que la falta de reconocimiento social de la etiología de los padecimientos soportados por quienes, a causa de ellos, ya estaban angustiados. Por lo que respecta a España y a las patologías asociadas con la exposición laboral al amianto, las cifras de las estimaciones, son espectaculares.

En García-Gómez et al. (2014), en un trabajo titulado "Cánceres profesionales relacionados con el amianto, compensados □□ bajo el Sistema Nacional español de Seguro, 1978-2011", al que ya anteriormente hemos aludido en el presente trabajo, los autores concluyen que las tasas del sub-reconocimiento, fueron de un 93,6% estimado (varones) y del 99,7% (mujeres), para el mesotelioma pleural, y del 98,8% (hombres), y 100% (mujeres), para el cáncer de pulmón y de los bronquios.

Sub-reconocimiento, que por lo que respecta al daño moral o padecimiento psíquico concomitante a la patología somática asociada a la exposición al asbesto, podemos concluir que es prácticamente universal.

Bibliografía

Se facilita seguidamente la dirección de enlace al fichero dropbox que la contiene:

<https://www.dropbox.com/s/ni71u19skpdwzwc/BIBLIOGRAF%C3%8DA%20CITADA%20EN%20EL%20CAP%C3%8DTULO%2014.docx?dl=0>

Notas

[1] STSJ GAL 6657/2012, STSJ CL 2899/2012, STS 1199/2012, STSJ AS 3652/2011, SAP P 405/2011, STSJ AND 5056/2010, SJPI 14/2010, STSJ CL 1537/2006, STSJ CL 2520/2005, SAP M 8808/2012, STSJ GAL 4956/2012, STS 1189/2012, STS 1189/2012, STSJ CAT 2945/2011, STSJ PV 3378/2009, ATS 10684/2007, STSJ CV 7117/2003, STSJ PV 213/1998, STSJ CAT 5948/2012, STSJ AND 4158/2010, STSJ GAL 4240/2010, STSJ CAT 14295/2009, STSJ MU 2412/2009, STSJ AS 4389/2009, STSJ PV 3211/2006, STSJ CAT 4983/2006, STSJ MU 496/2005, STSJ GAL 212/2005, STSJ PV 3357/2004, STSJ MU 353/2004, STSJ PV 2117/2003, y STSJ AR 2195/2001.

2 Bergeret et al. (1999), Bunge et al. (2008), Byrne et al. (2008), Carlsen et al. (2005), Ginsburg et al. (1995), Vierikko et al. (2007) & (2009), Meyerowitz et al. (1989), Paris et al. (2010), Romano et al. (2007), Schnoll et al. (2003), van den Bergh et al. (2008), Taylor et al. (2004), Maurel et al. (2006) & (2009), y Chailleux & Letourneux (1999), igualmente citado también con anterioridad.

3 Los telómeros (del griego telos, "final" y meros, "parte") son los extremos de los cromosomas. Son regiones de ADN no codificante, altamente repetitivas, cuya función principal es la estabilidad estructural de los cromosomas en las células eucariotas, la división celular, y el tiempo de vida de las estirpes celulares. Su acortamiento progresivo es un marcador cuantitativo, respecto del tiempo de vida que le resta a la célula analizada, y en el caso de aquellas que, real o aparentemente, no son objeto de renovación por mitosis, en el organismo en cuestión, permiten extrapolar el resultado a todo el conjunto de él. Como aproximación suficientemente buena, puede utilizarse cualquier célula, exceptuando, preferentemente, a aquellas caracterizadas por la alta frecuencia de su renovación mitótica.

4 La *distimia* (etimológicamente, "mal humor"), también denominada *trastorno distímico*, es un trastorno afectivo, de carácter depresivo crónico, caracterizado por la baja autoestima y por la aparición de un estado de ánimo melancólico, triste y apesadumbrado. Dura por lo menos dos años, y algunas personas la sufren durante muchos años, incluyéndose entre sus síntomas, además de los ya citados, el mal apetito o el apetito excesivo, la dificultad para dormir o dormir demasiado, poca energía, fatiga, etc.

Rebelión ha publicado este artículo con el permiso del autor mediante una [licencia de Creative Commons](#), respetando su libertad para publicarlo en otras fuentes.