

Millones de personas están **expuestas** en su trabajo **a agentes que pueden provocar cáncer**



Amianto



Sílice



Polvo de  
madera dura



Humos diesel



Citostáticos



Benceno



Formaldehído



Cromo VI



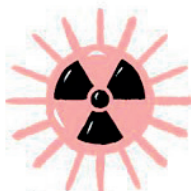
Níquel



Radón



Radiaciones  
ionizantes



Radiaciones  
solares

**...y muchos más**

**EL CÁNCER LABORAL,  
PRIMERA CAUSA DE MUERTE  
EN EL TRABAJO**

**EL CÁNCER LABORAL,**  
*PRIMERA CAUSA DE MUERTE*  
*EN EL TRABAJO*

Secretaría Confederal de Salud Laboral y  
Medio Ambiente



# EL CANCER LABORAL, PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN EL TRABAJO

El cáncer sigue siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo y en España. Según los datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)<sup>1</sup>, que recoge los últimos datos de incidencia, prevalencia y mortalidad de cáncer en nuestro país. En 2026 los nuevos casos estimados de cáncer en España alcanzarán los 301.884 casos, según los cálculos de REDECAN, lo que supone un ligero incremento respecto al año 2025.

En términos de mortalidad, y según los datos definitivos de mortalidad en España publicados por el INE, en el año 2024 el cáncer provocó 115.578 fallecimientos, situándose por primera vez como primera causa de muerte en España, por delante de las enfermedades del aparato circulatorio.

Uno de cada dos hombres y una de cada tres mujeres desarrollará un cáncer a lo largo de su vida, pero lo que con frecuencia se obvia es que muchos de ellos tienen su origen en el trabajo<sup>2</sup>.

Estos datos nos indican que el cáncer es un problema de salud pública de primer orden, siendo la causa más frecuente de muerte prematura y evitable en la Unión Europea. En España es la primera causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres, después de las enfermedades cardiovasculares. **Es, además, la principal causa de muerte en el trabajo.**

La exposición a sustancias cancerígenas en el trabajo es la cuarta causa de cáncer en la sociedad después del tabaco, la dieta y el sedentarismo<sup>3</sup>. Las últimas estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideran que, de los 2,96 millones de fallecimientos anuales, la mayoría se deben a enfermedades derivadas del trabajo (2,6 millones) tales como problemas circulatorios, cáncer y enfermedades respiratorias (el 27,5% de estas muertes serían debidas al cáncer). Los 330.000 restantes estarían provocados por accidentes de trabajo.

---

<sup>1</sup> Las cifras del cáncer en España. 2026. Sociedad Española de Oncología Médica

[https://seom.org/images/Las\\_Cifras\\_del\\_Cancer\\_en\\_Espanya\\_2026.pdf](https://seom.org/images/Las_Cifras_del_Cancer_en_Espanya_2026.pdf)

<sup>2</sup> <https://seom.org/notas-prensa/105943-1-de-cada-2-hombres-y-1-de-cada-3-mujeres-tendra-cancer-a-lo-largo-de-su-vida>

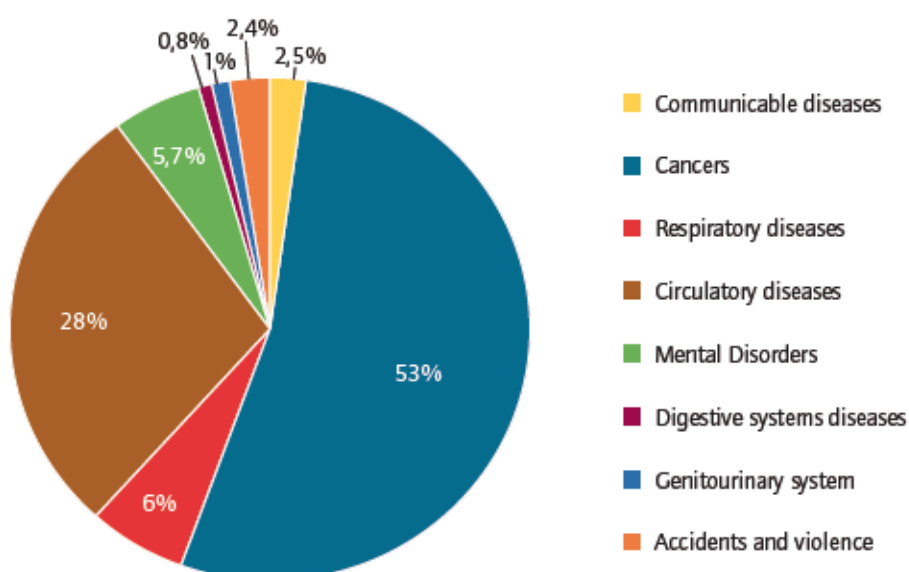
<sup>3</sup> WHO. Global health estimates: Leading causes of deaths, [Online]. Available: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

## BINOMIO CÁNCER-TRABAJO

El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales que, a partir de mutaciones y otras alteraciones patológicas en el genoma, se dividen de manera incontrolable y tienen la capacidad de invadir y destruir tejidos próximos o distantes (metástasis).

Las campañas públicas de prevención del cáncer ponen el énfasis en factores de riesgo individuales como el consumo de tabaco y alcohol, la dieta, la falta de ejercicio físico o la influencia de factores genéticos, obviando que **entre un 4% y un 10%, según las estimaciones científicas, se deben a exposiciones a agentes cancerígenos en los lugares de trabajo**, algo prevenible y para lo que existen herramientas y legislación.

Según la Comisión Europea, **el cáncer es la primera causa de mortalidad laboral en la Unión Europea (UE), con un 53% del total de las muertes laborales cada año** (frente al 28% debido a enfermedades cardiovasculares y el 6% a enfermedades respiratorias), por lo que es evidente que es el mayor riesgo para la salud de las personas trabajadoras en la UE (Comisión Europea, 2017).



Aunque la etiología del cáncer es multifactorial y algunos de dichos factores son de difícil modificación, **los cánceres causados por el trabajo pueden ser prevenidos y evitados** eliminando las exposiciones a agentes cancerígenos.

Desde que en 1775 un cirujano londinense, el Dr. Percival Pott describiese el primer cáncer laboral, el cáncer de escroto de los deshollinadores, se han ido añadiendo multitud de asociaciones. Nuestra

normativa recoge actualmente 17 agentes y 18 tipos de cánceres distintos asociados a ellos. Los tumores que más frecuentemente se han asociado con la actividad laboral son el cáncer de bronquio y pulmón, vejiga, cavidad nasal y senos paranasales, hígado, mesotelioma (pleural, peritoneal, pericárdico y de la túnica vaginal del testículo), laringe, colon, páncreas, próstata, riñón, cerebro, leucemia, linfomas, piel, sarcoma de tejidos blandos, mieloma y, continúan acumulándose cada vez más evidencias.

Otra información de interés es la publicada por el INSST<sup>4</sup>, que establece que más de las tres quintas partes de las muertes analizadas se deben a cáncer de pulmón, colon, recto, estómago, páncreas y mama, y lo relaciona con las ocupaciones profesionales con más riesgo de padecer cáncer laboral. Según el estudio, “en once de las veintiséis localizaciones de cáncer, el menor riesgo de mortalidad lo presentaron ocupaciones que, en general, requieren alta cualificación como médicos y asimilados, abogados y asimilados, ingenieros superiores y asimilados, directivos y otros profesionales superiores, mientras que, en veintitrés de las veintiséis localizaciones de cáncer, el riesgo de mortalidad más elevado lo presentaron **ocupaciones que integran trabajadores manuales de menor cualificación**. El riesgo de mortalidad más alto se observó en el cáncer de cavidad nasal y oído medio en vendedores ambulantes y el riesgo de mortalidad más bajo se observó en el cáncer de células escamosas de piel en profesores”.

Además, en el cáncer laboral podemos hablar de discriminación social y por género. Los cánceres que sufren los inmigrantes, los trabajadores a tiempo parcial y los que trabajan como personal subcontratado, principalmente en el sector servicios, se pueden considerar como “cánceres socialmente discriminatorios” que permanecen más invisibilizados dado que el conocimiento de su exposición a agentes cancerígenos es menor, y como consecuencia el riesgo de desarrollar un cáncer en el entorno laboral se incrementa de forma importante. Existe, pues, una creciente necesidad de identificar grupos vulnerables y “ocultos” cuya exposición laboral a cancerígenos está sub-representada en los datos de exposición y en las estrategias de intervención (EU-OSHA, 2012).

Pero también es conveniente adoptar una perspectiva más global sobre las causas del cáncer laboral. En este sentido, los factores etiológicos dependientes de los estilos de vida (obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol, et.) no deben seguir conceptuándose únicamente como factores personales. Es necesario mostrar la posible determinación económica y social de los mismos ligados a situaciones de inseguridad económica, a la disponibilidad y acceso a ciertos alimentos y bebidas alcohólicas, o a la propia forma de organización del trabajo (EU-OSHA 2012).

---

<sup>4</sup> Occupation, economic activity and cancer mortality in Spain: Executive summary

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). 2021

## ESTIMACIÓN DE LA CARGA DE ENFERMEDADES POR CÁNCER LABORAL ATRIBUIBLE AL TRABAJO

Para estimar la carga de enfermedad causada por el cáncer laboral, es decir, el número de casos de cáncer debido a exposiciones laborales, una de las estimaciones más completas y recientes que existen son las realizadas en el Reino Unido por Rushton y colaboradores (Rushton et al, 2012)<sup>5</sup>, que estiman que las exposiciones laborales provocan el 5,3% de todos los cánceres, un porcentaje más elevado que el estimado hace 30 años por Doll y Peto (1981).

En 2026 en España, SEOM estima que se van a producir 301.884 cánceres, 166.764 en hombres y 133.120 en mujeres. Aplicando las fracciones atribuibles, es decir, la proporción de enfermedad en una población específica que se eliminaría si no existiera exposición, **hemos estimado que 15.999 cánceres anuales en 2026 en España, y 6.126 fallecimientos son atribuibles a exposiciones laborales.**

En la tabla 1 se presenta la matriz de los principales tipos de cáncer, y fracciones de enfermedad atribuibles al trabajo (FA) que son las que hemos utilizado para estimar el número de cánceres atribuibles al trabajo en España en 2025. Estas FA se aplican al total de cánceres estimados para conocer el número de cánceres atribuibles a exposiciones laborales.

---

<sup>5</sup> Occupational cancer burden in Great Britain Lesley Rushton\* et al. 2012

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384015/>

**TABLA 1. ESTIMACIÓN DE LOS CASOS DE CÁNCER LABORAL SEGÚN TIPOS PRINCIPALES DE CÁNCER (2026)**

TIPOS DE CANCER	FRACCIÓN ATRIBUIBLE (Intervalo de confianza 95%)		CASOS ATRIBUIBLES AL TRABAJO (Intervalo de confianza 95%)		
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>PULMÓN</b>					
	21,1 (19,2-24,7)	5,3 (4,3-6,9)	4870 (4.431-5.538)	627 (508-816)	5176
<b>CAVIDAD ORAL Y FARINGEA</b>					
	2 <sup>1</sup>	15	105	11	120
<b>ESTOMAGO</b>					
	3 (1,5-5,1)	0,3 (0,1-0,5)	132 (66-225)	10 (3-16)	142
<b>HIGADO</b>					
	0,2 (0,1-0,3)	0,1 (0,1-0,2)	11 (5-16)	2 (2-3)	13
<b>LARINGE</b>					
	2,9 (1,4-5,7)	1,6 (0,6-3,5)	81 (39-160)	6 (2-14)	87
<b>MELANOMA</b>					
	4,3 <sup>1</sup>	0,4 <sup>1</sup>	163	17	180
<b>MAMA</b>					
	-	4,6 (3,3-6)	-	1.610 (1.264-2.299)	1610
<b>OVARIO</b>					
	-	0,5 (0-1,2)	-	19 (0-45)	19
<b>PROSTATA</b>					
	6 <sup>1</sup>	-	2090	-	2090
<b>RIÑÓN (células renales)</b>					
	4,7 <sup>1</sup>	8,8 <sup>1</sup>	294	255	550
<b>VEJIGA</b>					
	7,1 (4,6-9,7)	1,9 (1,3-3,9)	1.384 (897-1.891)	84 (58-173)	1.468
<b>LEUCEMIAS</b>					
	0,9 (0,2-3,5)	0,5 (0,1-4,5)	34 (8-134)	14 (3-127)	49
<b>ESOFAGO</b>					
	3,3 (1,4-7,5)	1,1 (0,3-2,8)	61 (26-140)	6 (2-14)	67
<b>COLON</b>					
	5,6 <sup>1</sup>	-	997	-	997
<b>RECTO</b>					
	3,1 <sup>1</sup>	0,1 <sup>1</sup>	269	5	274
<b>PANCREAS</b>					
	13,4 <sup>1</sup>	4 <sup>1</sup>	705	206	911
<b>CUELLO DE UTERO</b>					
	-	5,9 <sup>1</sup>	-	163	163
<b>CUERPO UTERINO</b>					
	-	1,1 <sup>1</sup>	-	85	85
<b>LINFORMA DE HODGKIN</b>					
	3,9 <sup>1</sup>	-	41	-	41
<b>LINFORMA NO HODGKIN</b>					
	2,1 (0-6,9)	1,1 (0,1-2,9)	145 (0-476)	58 (5-154)	203
<b>RESTO CÁNCERES</b>	17573				

Fuente: elaboración propia aplicando las fracciones atribuibles descritas por Rushton et al (2012)<sup>2</sup> y Nurminen et al Finlandia (2001)<sup>1</sup> a los casos estimados de cáncer en España para 2026 (datos: las cifras del cáncer en España 2026. SEOM)

Bajo el epígrafe “resto de cánceres” se engloban diferentes tipos de cáncer, entre ellos algunos de mucho calado cuando hablamos del cáncer de origen laboral como los mesoteliomas y los cánceres de senos y nasales; cánceres para los que no se ha podido obtener la FA por no disponer del total de los casos nuevos estimados.

Como ya se ha descrito anteriormente, los cánceres causados por el trabajo pueden ser prevenidos y evitados eliminando las exposiciones a agentes cancerígenos. La trascendencia de esta afirmación radica en la amplitud de población laboral expuesta. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo estima que más de 32 millones de personas están expuestos a cancerígenos en la Unión Europea. El sistema de seguimiento y estimación de los expuestos laborales en Europa (CAREX, Carcinogen Exposure Database) señala que 1 de cada 5 trabajadores del continente están expuestos a carcinógenos laborales (Takala, 2015), 1 de cada 4 en España.

Existe, además, una creciente conciencia del papel central que las condiciones de trabajo desempeñan como determinantes de las desigualdades observadas en la incidencia del cáncer. Numerosos estudios identifican condiciones laborales que favorecen las exposiciones múltiples a carcinógenos como la subcontratación o el trabajo temporal y que dificultan la adopción de medidas efectivas de prevención (Vogel, 2011)<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> [Vogel L. Occupational cancer: the main challenge for the new Community Strategy. HesaMag 2011](#)



**TABLA 2. ESTIMACIÓN DE LAS MUERTES POR CÁNCER LABORAL SEGÚN TIPOS PRINCIPALES DE CÁNCER (España, 2024)**

TIPOS DE CANCER	FRACCIÓN ATRIBUIBLE (Intervalo de confianza 95%)		MUERTES ATRIBUIBLES AL TRABAJO (Intervalo de confianza 95%)		
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
PULMÓN					
	21.1 (19,2-24,7)	5,3 (4,3-6,9)	3.504 (3.188-4.102)	355 (288-462)	3.858
CAVIDAD ORAL Y FARINGEA					
	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	35	4	39
ESTOMAGO					
	3 (1,5-5,1)	0,3 (0,1-0,5)	84 (42-144)	6 (2-10)	90
HIGADO					
	0,2 (0,1-0,3)	0,1 (0,1-0,2)	7 (4-11)	2 (2-3)	9
LARINGE					
	2,9 (1,4-5,7)	1,6 (0,6-3,5)	30 (14-59)	2 (1-4)	32
MELANOMA					
	4,3 <sup>1</sup>	0,4 <sup>1</sup>	29	2	31
MAMA					
	-	4,6 (3,3-6)		302 (217-394)	302
OVARIO					
	-	0,5 (0-1,2)		10 (0-24)	10
PROSTATA					
	6 <sup>1</sup>	-	358		358
RIÑÓN (células renales)					
	4,7 <sup>1</sup>	8,8 <sup>1</sup>	69	64	133
VEJIGA					
	7,1 (4,6-9,7)	1,9 (1,3-3,9)	240 (156-328)	17 (12-35)	257
LEUCEMIAS					
	0,9 (0,2-3,5)	0,5 (0,1-4,5)	18 (4-71)	7 (1-63)	25
ESOFAGO					
	3,3 (1,4-7,5)	1,1 (0,3-2,8)	52 (22-117)	4 (1-10)	56
COLON					
	5,6 <sup>1</sup>	-	331		331
RECTO					
	3,1 <sup>1</sup>	0,1 <sup>1</sup>	80	2	82
PANCREAS					
	13,4 <sup>1</sup>	4 <sup>1</sup>	576	164	740
HUESO					
	0,6	0,6	1	1	2
CUELLO DE UTERO					
	-	5,9 <sup>1</sup>		41	41
CUERPO UTERINO					
	-	1,1 <sup>1</sup>		19	19

Fuente: elaboración propia aplicando las fracciones atribuibles descritas por Rushton et al (2012)<sup>2</sup> y Nurminen et al Finlandia (2001)<sup>1</sup> a los fallecimientos de cáncer en España en 2024 (datos de fallecimientos del INE)

## EL (INFRA) RECONOCIMIENTO DEL CANCER PROFESIONAL

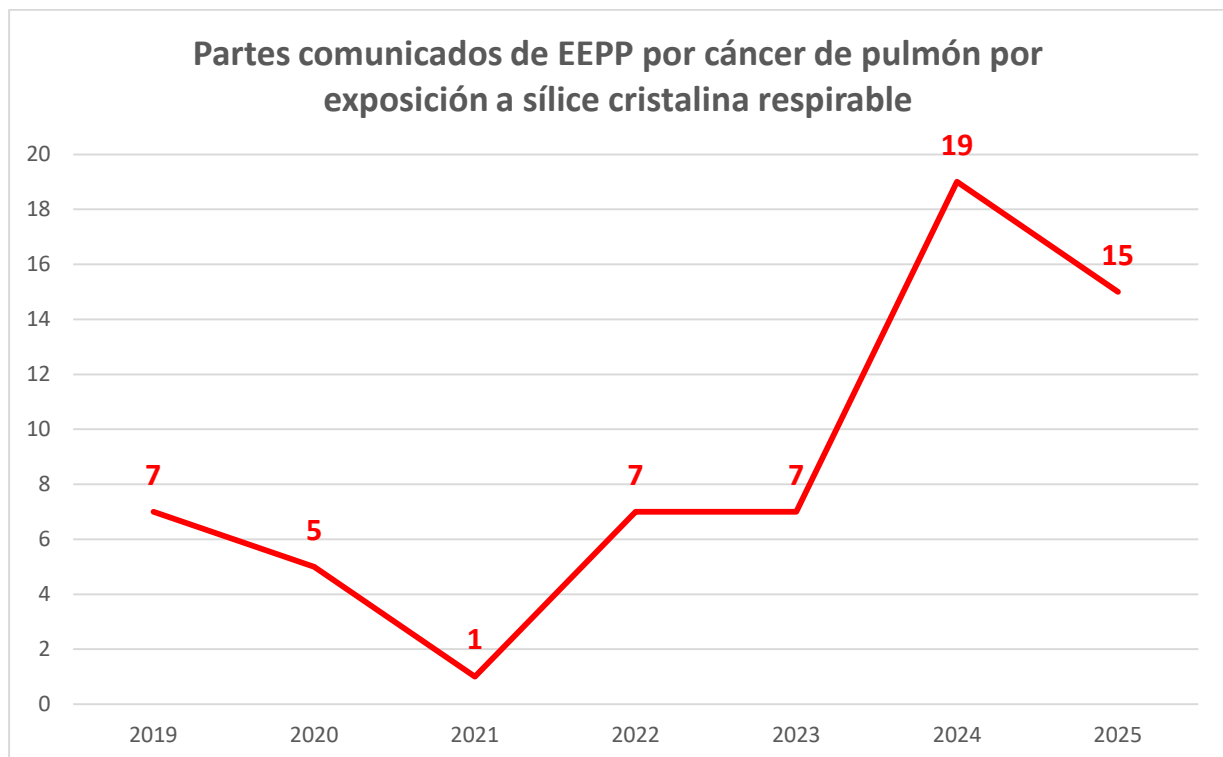
Si la invisibilidad y el desconocimiento de la realidad de las enfermedades profesionales es, sin duda, el principal déficit de la prevención de riesgos laborales en nuestro país, la infradeclaración del cáncer laboral lo es aún más, siendo los casos declarados prácticamente testimoniales.

El cáncer laboral apenas existe en las estadísticas oficiales. Camuflado bajo la etiqueta de enfermedad común, permanece oculto. De hecho, en el año 2025, según los datos publicados por el Ministerio de Seguridad Social y Migraciones a través de CEPROSS, solo han comunicado en nuestro país 119 partes de enfermedad profesional por agentes cancerígenos.

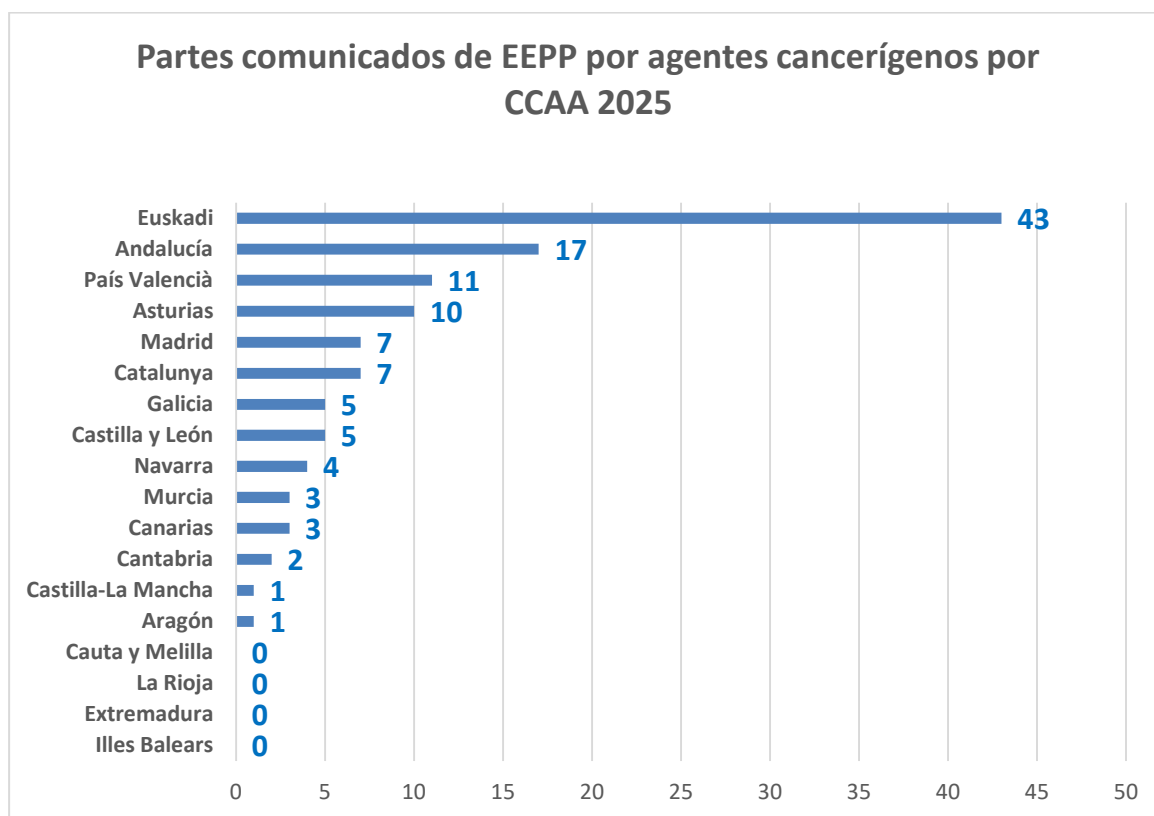
La mayoría de los cánceres reconocidos están relacionados con la exposición al amianto, concretamente 60 casos. El resto tienen como origen la exposición a polvo de sílice libre, ácido cianhídrico, cianuros, compuestos de cianógeno y acrilonitrilos, polvo de madera dura, hidrocarburos aromáticos policíclicos, cromo VI, arsénico, níquel y sus compuestos, benceno, aminas aromáticas, nitrobenceno y radón.



Además de los cánceres por amianto, en los últimos años venimos advirtiendo del aumento de notificación de los casos de cáncer de pulmón por exposición a sílice cristalina respirable, 15 en 2025, un nivel ligeramente inferior al del año anterior pero que sigue situando a este agente como segunda causa de cáncer de origen laboral reconocidos en España. Estos niveles de notificación están vinculados al proceso de reemergencia de la silicosis, la otra enfermedad profesional reconocida por exposición a este agente en España, que en 2025 ha alcanzado su máximo histórico en todo el siglo XXI. El motivo de esta reemergencia es la introducción en los años 90 de un nuevo material de construcción, los tableros de piedra artificial, cuyo uso se extendió rápidamente, sobre todo como encimeras en cuartos de baños y cocinas, pero también en forma de revestimientos en obras de construcción, llegando su instalación a superar a materiales utilizados clásicamente, como las diversas variedades de piedra natural.



Territorialmente, se observa que más de un tercio de los cánceres reconocidos lo ha sido en Euskadi, seguida a una amplia distancia por Andalucía, el País Valencià y Asturias.



El infra-reconocimiento de los cánceres ocupacionales tiene graves consecuencias. La primera y fundamental es la privación a las víctimas de sus derechos en términos de prestaciones (indemnizaciones por aseguramientos, mayor base reguladora para el cálculo de la prestación, recargo de prestaciones, acceso a prestaciones especiales) y de reconocimiento social. Esta falta de reconocimiento nos impide conocer qué magnitud exacta tiene el cáncer laboral, y por tanto, provoca que no se destinen los recursos necesarios para la prevención del riesgo por exposición a cancerígenos en los centros de trabajo. Además, supone la transferencia de los costes económicos provocados por la enfermedad desde las empresas responsables de las exposiciones laborales a la ciudadanía general, ya que la consideración como enfermedad común de patologías profesionales supone trasladar los costes a los Sistemas Públicos de Salud, que deberían asumir las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

Esta infradeclaración en España se puede ver claramente si comparamos los datos con países de la UE. En España sólo el 0,1% del total de enfermedades profesionales declaradas son cánceres, frente al 32% en Alemania, o el 11% en Austria.

**TABLA 3. DECLARACIÓN DE CÁNCER DE ORIGEN LABORAL EN DIFERENTES PAÍSES DE EUROPA EN 2016**

País	Casos reconocidos	Índice de incidencia	Participación del cáncer en el conjunto de las EEP
Alemania	6.559	15,1	32%
Austria	129	3,7	11%
Bélgica	181	4,6	7%
Dinamarca	194	6,9	5%
Finlandia (2014)	78	3,7	5%
Francia	2.118	11,3	3%
Italia	1.033	6,3	6%
Suecia	27	0,5	5%
Suiza	177	4,4	7%
España	23	0,2	0,23%

Fuente: Incidence and detection of occupational cancers in nine European countries. Eurogip, diciembre 2018.  
<https://www.eurogip.fr/en/news/5184-incidenceand-detection-of-occupational-cancers-in-nine-european-countries-2>

Los datos evidencian cómo mientras que en España apenas se reconocen unos pocos casos de cáncer laboral, países de población laboral no muy superior a la española como Francia reconocen más de 2.000 casos anuales, lo que está indicando un grave problema de infradeclaración de casos de cáncer laboral en nuestro país, muy evidente también si se observan los datos de incidencia.

En muchos de estos países se han implementado desde hace años sistemas de información sanitaria y de registro de personas trabajadoras expuestas que claramente impulsan el reconocimiento del origen profesional de muchos cánceres.

## CÁNCER LABORAL Y GÉNERO

Una de las desigualdades de género en el mundo del trabajo tiene que ver con el cáncer laboral. De los 119 cánceres comunicados, 105 han sido en hombres y 14 en mujeres, es decir, sólo el 12% de los partes de enfermedad profesional por cáncer lo es en trabajadoras. Este hecho no solo se puede explicar porque la exposición a agentes cancerígenos se produzca mayoritariamente en sectores masculinizados, sino también debido a una falta de perspectiva de género en el abordaje del cáncer laboral, donde existe una absoluta falta de investigación y de gestión con mirada de género, que se pone de manifiesto claramente en la no presencia de cánceres específicos en mujeres, a pesar de la existencia de evidencias científicas muy sólidas en cáncer de ovario y cáncer de mama. El cáncer laboral en las trabajadoras está doblemente invisibilizado.

La incorporación de la perspectiva de género es una de las asignaturas pendientes de la prevención de riesgos laborales. El marco de referencia en el que se insertó el diseño de la legislación y las políticas preventivas es el del trabajador varón ocupado en sectores industriales. Se han dado pasos importantes para superar estos límites, pero en el caso de la perspectiva de género queda mucho camino que recorrer.

Un buen ejemplo de lo anterior es el Real Decreto 1299/2006 que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales. En su grupo 6, enfermedades causadas por agentes cancerígenos, hay reconocidas 33 patologías producidas por 17 agentes, de las cuales 2 son exclusivamente masculinas (mesotelioma de velo vaginal por exposición al amianto y cáncer de próstata por exposición a cadmio) y ninguna femenina, ni siquiera el cáncer de ovario o de mama sobre el que hay evidencia científica robusta de su relación con diversas exposiciones laborales. Y, en el listado indicativo de actividades productivas asociadas a estas enfermedades, hay una abrumadora mayoría de profesiones de alta ocupación masculina, lo que contrasta con una presencia anecdótica de las feminizadas.

La recientemente aprobada Directiva 2023/2668 que modifica la Directiva de trabajos con amianto por fin reconoce que la exposición a este material tóxico puede provocar cáncer de ovario. Pero lo hace con demasiado retraso: una resolución de 14 de marzo de 2013 del Parlamento Europeo ya instaba a la Comisión Europea a proceder al reconocimiento de esta patología como contingencia profesional.

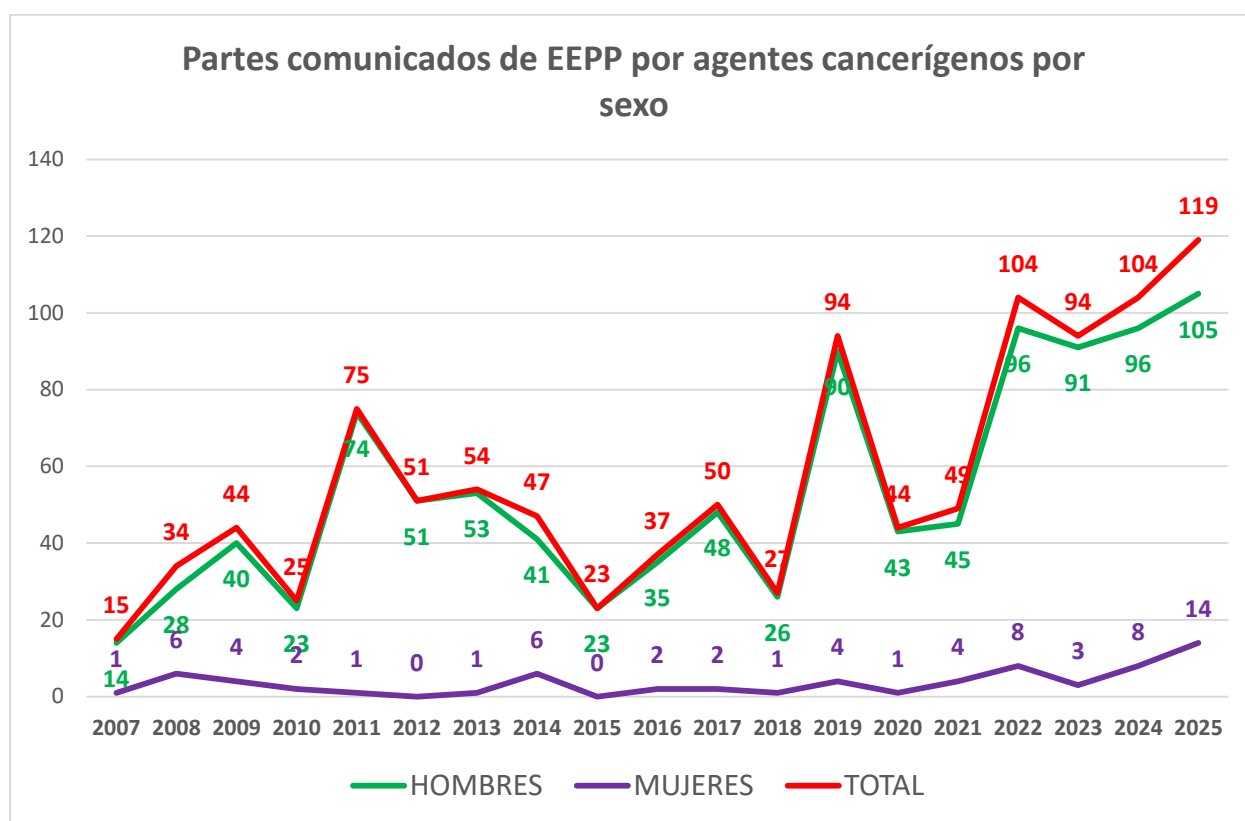
Desde CCOO vamos a pelear para que su trasposición suponga la incorporación de esta patología al RD 1299/2006 y a su cuadro de enfermedades profesionales. Es un acto de justicia social porque las exposiciones de las trabajadoras al amianto se han invisibilizado vinculándose exclusivamente a trabajos masculinizados. E incluso en esta situación podríamos hablar de una triple invisibilización: la de las exposiciones domésticas de las mujeres que enfermaron por lavar la ropa de trabajo contaminada de sus parejas. Es fundamental que se incluya el cáncer de ovario en el cuadro de enfermedades profesionales porque, eso también facilitaría el acceso a las indemnizaciones previstas en el Fondo de Compensación para las Víctimas del Amianto a estas mujeres que enfermaron en sus domicilios.

De igual forma vamos a trabajar para que el cáncer de mama ligado a las exposiciones a plaguicidas, radiaciones ionizantes y trabajo nocturno sea reconocido como enfermedad profesional en nuestro país, como ya lo es en países europeos de nuestro entorno.

Las negociaciones para poner en marcha la Estrategia Española de Salud y Seguridad en el Trabajo 2023-2027 duraron año y medio, siendo dos de las apuestas principales de CCOO fijar como objetivo la incorporación de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laboral y la puesta en marcha de una Agenda Nacional para la Prevención del Cáncer Laboral. Ambos elementos, junto a la revisión del cuadro de enfermedades profesionales, forman parte de la Estrategia finalmente aprobada. Y ese va a ser

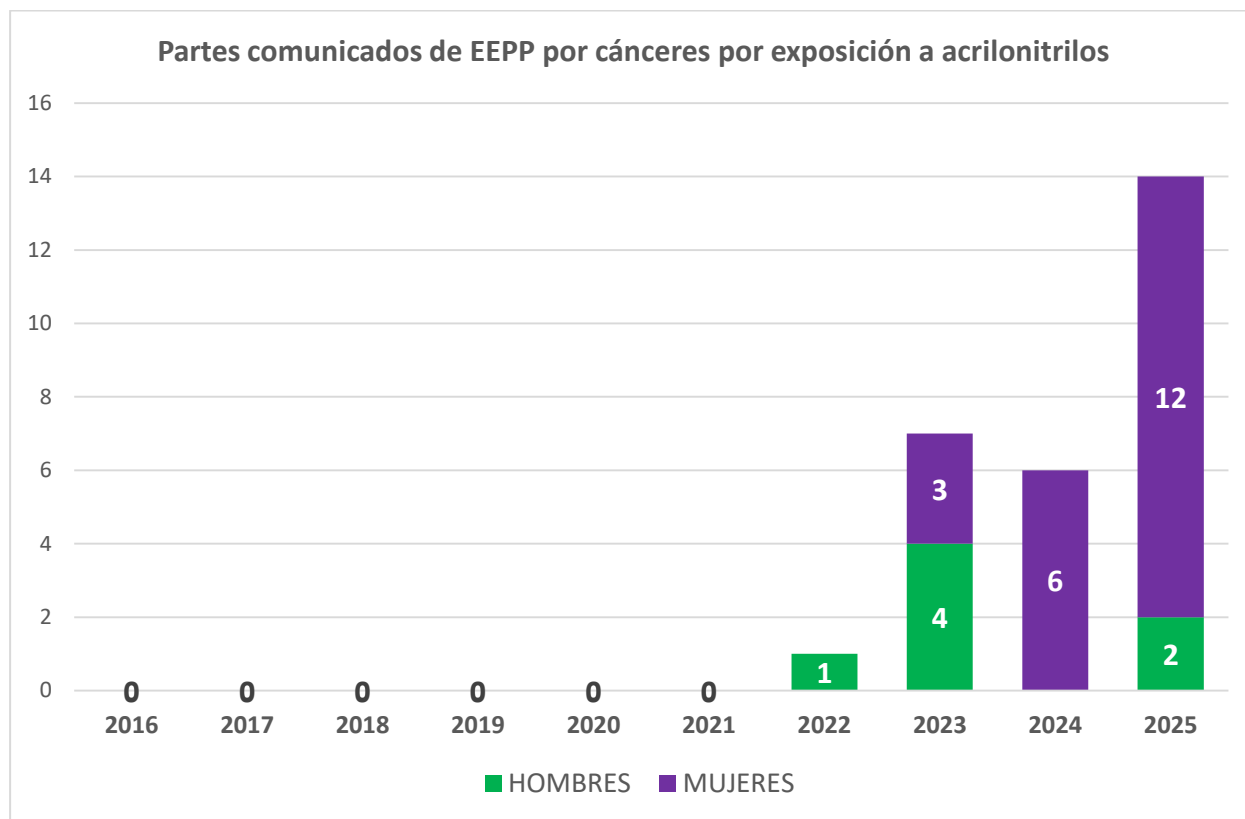
el marco en el que vamos a trabajar para romper con la doble invisibilización del cáncer laboral femenino, incorporando aquellas patologías de las que ya se dispone de evidencia científica robusta de su relación con exposiciones laborales, como el cáncer de mama y ovario y, añadiendo al listado indicativo de actividades productivas aquellas de alta ocupación femenina que trabajan en contacto con cancerígenos, como son las peluquerías, la limpieza o los sectores sanitario y sociosanitario. Y sin olvidar el impulso en la investigación del cáncer laboral, otro ámbito en el que es necesario introducir la perspectiva de género, para que no se produzcan retrasos en la incorporación de la evidencia científica a la legislación como el que han sufrido las trabajadoras enfermas de cáncer de ovario por exposición al amianto.

Si analizamos los cánceres comunicados en nuestro país podemos observar cómo, aunque con importantes picos de sierra, la declaración de los cánceres en hombres sigue una tendencia creciente, mientras que en las mujeres el nivel de notificación es muy reducido y estable.



Sin embargo, debemos señalar que en los últimos 4 años se aprecia un ligero repunte de la notificación de cáncer laboral en trabajadoras. Pero al poner la lupa sobre este fenómeno, vemos que es debido casi en su totalidad a un único agente, los acrilonitrilos. Se ha pasado de años de notificar uno o ningún caso por acrilonitrilo, a superar los dos dígitos en 2025. Y con una importante particularidad: el 75% de los partes comunicados es trabajadoras. Se trata del único agente cancerígeno en el que la notificación es mayoritaria en mujeres, ya que el reconocimiento de cánceres laborales se centra casi exclusivamente en

trabajadores varones, un 88% en 2025. Aun no hay datos disponibles de actividades y ocupaciones en las que se localizan estos casos de cáncer por acrilonitrilos, pero es muy probable que se hayan concentrado en algún sector altamente feminizado.



## AGENTES CANCERÍGENOS

Cuando se habla de agentes cancerígenos en el entorno de trabajo se suele pensar en productos y sustancias de naturaleza química, pero hay que tener en cuenta que también hay otros tipos de agentes relacionados con la aparición de cáncer que no son de tipo químico y también pueden ser muy frecuentes en nuestros trabajos.

Entre ellos, en primer lugar figura amianto, del que se estima que ha producido y producirá millones de muertes en todo el mundo. Pero hay muchos más, hasta 173 según la Agencia de Investigación contra el Cáncer de la OMS; partículas en forma de polvo como la sílice y el polvo de madera, numerosos metales como el cromo VI o el arsénico, las radiaciones ionizantes o la radiación solar que afecta a muchos colectivos como los trabajadores y trabajadoras agrícolas, de la construcción, jardinería, obras públicas, sector forestal... También ciertos virus, bacterias o parásitos, que aunque tienen menor entidad, afectan de



forma muy especial a agricultores/as y ganaderos/as, personal sanitario y de laboratorios o de tratamiento de aguas residuales. A modo de ejemplo, un estudio conjunto de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Internacional del Trabajo publicado en noviembre de 2023 advierte que la exposición laboral a la radiación solar es la responsable de 1 de cada 3 muertes por cáncer de piel no melanoma<sup>7</sup>. De acuerdo con una revisión sistemática y metaanálisis de la Organización Mundial de la Salud/Organización Internacional del Trabajo (OMS/OIT), la exposición laboral a la radiación solar ultravioleta ha cobrado relevancia con el cambio climático, suponiendo la tercer mayor carga atribuible de muertes por cáncer a nivel mundial. Entre 2000 y 2019 el número de muertes por cáncer de piel atribuible a la exposición laboral a radiación ultravioleta prácticamente se ha duplicado.

Existen profesiones que se han relacionado con mayor probabilidad de cáncer, como las bomberos/as, pintores/as, peluqueros/as, actividades de limpieza etc., donde existe una exposición combinada a varios agentes cancerígenos, e incluso ciertas formas de organizar el trabajo, como el trabajo a turnos, que implica la alteración de los ritmos circadianos, están asociados a un aumento del riesgo de cáncer de mama.

Según una encuesta realizada por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA)<sup>8</sup> en 2023, las exposiciones profesionales más frecuentes son la radiación ultravioleta solar, las emisiones de motores diésel, el benceno, la sílice cristalina respirable y el formaldehído, seguidos del cromo hexavalente, el plomo y sus compuestos inorgánicos, y el polvo de madera.

Además, datos recientes indican que cerca de la mitad de las personas trabajadoras que están expuestas a un agente carcinogénico lo están también a otros cuatro más, lo que se denomina “multiexposición”. Como consecuencia, el riesgo de desarrollar un cáncer en el entorno laboral se incrementa de forma alarmante. Según la citada encuesta más del 60 % del personal en actividades relacionadas con la minería y canteras y en actividades del sector de la construcción presentaban exposiciones múltiples.

A pesar de todo este conocimiento, y según la información recogida en la Agenda nacional para la prevención del cáncer de origen profesional<sup>9</sup>, en las actuaciones dirigidas a agentes cancerígenos específicos, como son la sílice cristalina respirable, el amianto, los polvos de madera dura y los humos de soldadura realizadas por los Órganos Técnicos de Seguridad y Salud en el Trabajo de las CC.AA. y la

---

<sup>7</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412023004993>

<sup>8</sup> <https://osha.europa.eu/es/publications/occupational-cancer-risk-factors-europe-first-findings-workers-exposure-survey>

<sup>9</sup> <https://www.insst.es/documents/d/portal-insst/agenda-nacional-para-la-prevencion-del-cancer-de-origen-profesional>

Inspección de Trabajo y Seguridad Social, han detectado situaciones que se repiten de manera sistemática y que denotan claramente una clara deficiencia en la gestión de estos agentes, además de un incumplimiento normativo. Entre otras se describen información deficiente, no actualizada o errónea de las fichas de datos de seguridad, desconocimiento (o “desinterés”) en la aplicación del Real Decreto 665/1997, carencias en la identificación de los agentes cancerígenos, evaluaciones de riesgos deficientes, identificación y descripción de los puestos no adecuada, inexistencia o no actualización de los listados de las personas que ocupan los puestos, incluso se describe que no es raro encontrarse situaciones en las que se concluye que “si la exposición está por debajo de los valores límite no existe la obligación de adoptar medidas y de aplicar el Real Decreto,

Los retrasos en considerar las evidencias disponibles sobre los carcinógenos laborales y en la adopción de medidas de prevención provocan injustas pérdidas de vidas y tienen gravosos costes económicos para la sociedad, como el caso del amianto, del benceno o de algunas aminas aromáticas nos recuerda con frecuencia

El compromiso y la lucha de CCOO y de los sindicatos europeos frente al cáncer laboral ha conseguido que en los últimos años se hayan aprobado 5 modificaciones de la Directiva de Cancerígenos y Mutágenos, 4 de ellas ya incorporadas a la normativa española y la quinta que debería ser transpuesta antes del próximo 9 de abril, además de una nueva directiva sobre amianto, que desgraciadamente ya ha superado el plazo máximo fijado para su trasposición, lo que ha motivado la apertura por parte de la Comisión Europea de un expediente de infracción contra España. Se ha logrado la clasificación como cancerígenas de sustancias muy relevantes, como el polvo respirable de sílice cristalina o los humos diésel, y se ha ampliado significativamente el número de agentes cancerígenos con valor límite obligatorio, además de incluirse los agentes reprotóxicos en la cuarta modificación.

Un aspecto importante a tener en cuenta y que influye de forma directa en la adopción de medidas de prevención y control, es la imposibilidad de garantizar una exposición segura debido a los efectos estocásticos que presentan los agentes cancerígenos, es decir, a que no existe una relación “exposición/efecto”, sino una relación “exposición/probabilidad” de efecto, o lo que es lo mismo, a mayor exposición mayor probabilidad que se produzca el efecto.

A la Confederación de CCOO nos mueve el convencimiento de que todos los cánceres laborales se pueden prevenir. Si tienen su origen en el trabajo son, por definición, evitables y, por ello, es injusto e inaceptable que los trabajadores y las trabajadoras tengan que asumir un mayor riesgo de cáncer en el trabajo. Esta afirmación absolutamente categórica es la que nos inspira para que el “Cáncer 0 en el trabajo” sea una realidad. Puesto que una única mutación en una única célula puede dar lugar

teóricamente a un tumor maligno, no existe ningún nivel seguro de exposición, la única exposición segura es la que no existe, “exposición cero”. Para conseguir este objetivo el conocimiento es esencial; conocimiento por parte de empresas, trabajadores/as y delegados/as, tanto de los riesgos como de la existencia de agentes cancerígenos en los lugares de trabajo.

## ALGUNAS PROPUESTAS

La dimensión del cáncer laboral y la realidad presentada y descrita en este informe exigen la puesta en marcha de planes de actuación urgentes contra los cancerígenos laborales.

**Las exposiciones profesionales son peligros evitables a los que las personas trabajadoras se exponen de forma no voluntaria.** Nadie tiene por qué aceptar un mayor riesgo de cáncer en el trabajo, especialmente si la causa es conocida, y las empresas tienen la obligación legal de evaluar el riesgo y adoptar medidas preventivas.

En opinión de CCOO **son necesarias medidas de calado** que permitan una protección adecuada y con garantías de la población trabajadora frente al cáncer, entre las que destacamos:

1. Implementación de todas las medidas consensuadas en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027, y especialmente en la Agenda Nacional para la prevención del cáncer laboral que contiene acciones dirigidas a conocer la situación actual del cáncer de origen profesional en España y de las personas trabajadoras expuestas a cancerígenos laborales, adaptar los instrumentos normativos, impulsar programas de vigilancia y control del cumplimiento de la normativa, avanzar en el mejoramiento de la acción preventiva, en el diagnóstico precoz e intervención temprana y en la promoción del conocimiento científico y epidemiológico del cáncer de origen profesional. Así como acciones específicas para impulsar la prevención de la exposición de las personas trabajadoras a sustancias y agentes peligrosos como el polvo de sílice cristalina, gas radón, sustancias reprotóxicas y medicamentos peligrosos, y amianto.

La Agenda Nacional para la prevención del cáncer profesional en España, aprobada en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo es una herramienta de gran valor, que contiene 96 medidas y que si somos capaces de implementarla en los próximos años estaremos dando un paso de gigante en la prevención del cáncer de origen laboral.

2. Creación de un Registro de empresas y personas trabajadoras expuestas a agentes cancerígenos, como principal herramienta para planificar la vigilancia post-ocupacional de las personas trabajadoras expuestas una vez finalizada su vida laboral, así como mejorar el reconocimiento profesional de los cánceres laborales.
3. Exigir a las empresas el cumplimiento de la normativa vigente, y específicamente la identificación y evaluación de riesgos de todas las exposiciones a agentes carcinógenos, así como la planificación preventiva adecuada para evitar las exposiciones.
4. Reforzar y mejorar el control y las inspecciones sobre las empresas que fabrican o utilizan cancerígenos, desarrollando campañas específicas, para lo que es necesario dotar de mayores recursos a la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social
5. Asegurar que las empresas cumplen con su obligación de informar a las personas trabajadoras sobre los productos que utiliza o de los que está rodeado. Deben tener a su disposición las fichas de datos de seguridad.
6. Reforzar el principio de sustitución de agentes cancerígenos. La sustitución en trabajos con agentes cancerígenos es una medida prioritaria y obligatoria, siempre que sea técnicamente posible, siendo pues la primera medida en el orden de prioridad de la acción preventiva, haciéndose necesario obligar a las empresas a demostrar la no existencia de alternativas disponibles.
7. Establecimiento de límites más estrictos para sustancias como el cadmio, el polvo de maderas, el cromo VI, la sílice cristalina o los humos diésel, entre otros, ajustándolos a la evidencia científica existente.
8. Puesta en marcha de medidas específicas para los trabajos con exposición a sílice cristalina respirable, especialmente en las actividades de producción y manipulación de piedra artificial, teniendo en cuenta experiencias internacionales como la prohibición de la piedra artificial en Australia o la intensificación de los controles de seguridad en California.
9. Desde la Administración Sanitaria se deben establecer programas de vigilancia de la salud postocupacionales que garanticen el seguimiento del estado de salud de las personas expuestas a agentes cancerígenos en el trabajo y favorezcan el reconocimiento de los cánceres de origen laboral.
10. Ampliar el cuadro de Enfermedades Profesionales incorporando aquellos agentes cancerígenos con probadas evidencias científicas
11. Inclusión en el ámbito de aplicación del RD de cancerígenos de aquellas actividades para las que la Organización Mundial de la Salud ya ha demostrado su relación con el cáncer: peluquerías, extinción de incendios, pintura o industrias de caucho, del petróleo o fundiciones, entre otras.

- 12.** Puesta en marcha de un plan nacional para erradicar el amianto instalado y modificar el reglamento que desarrolla la Ley del Fondo de Compensación de las víctimas del amianto en los aspectos en que se está mostrando insuficiente e ineficiente.
- 13.** Fomentar la investigación y el conocimiento relativo a la identificación de los cancerígenos, sus condiciones de uso y las relaciones entre las exposiciones y sus efectos, así como potenciar la investigación de los distintos cánceres de origen laboral que aseguren las evidencias científicas sobre la cantidad de trabajadoras y trabajadores expuestos y los niveles de exposición.
- 14.** Formar a los médicos del Sistema Nacional de Salud y difundir criterios para el diagnóstico de las enfermedades profesionales, con el propósito de mejorar la calificación y aflorar los cánceres profesionales.
- 15.** Trabajar de forma conjunta en los objetivos de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el trabajo 2023-2027 referidos a favorecer la reincorporación de las personas al trabajo tras una baja prolongada, y específicamente para los casos de cáncer.

El retorno al trabajo tras haber padecido un cáncer es un aspecto de gran relevancia y actualidad. Gracias a los avances en la detección precoz, las terapias eficaces y los cuidados de apoyo, las tasas de supervivencia del cáncer han aumentado considerablemente, y nos permite centrarnos no solo en “cuánto tiempo” viven las personas después del diagnóstico, sino también en “como” viven. Una parte fundamental de este enfoque en la calidad de vida consiste en ayudar a las personas con antecedentes de cáncer a permanecer o reincorporarse al trabajo.

También en este aspecto se observan desigualdades. Se ha observado que los trabajos manuales, físicamente exigentes y poco cualificados se asocian negativamente con el éxito de la reincorporación al trabajo, y que las personas que desempeñan estas funciones se reincorporan al trabajo en menor proporción. La edad, el género, el nivel de estudios, el estado civil y los ingresos influyen en la capacidad de una persona para lograr con éxito la reincorporación al trabajo después de un diagnóstico de cáncer, al igual que los factores relacionados con la enfermedad, incluyendo el tipo de cáncer, su localización, el estadio y los síntomas asociados, así como los factores relacionados con el tratamiento, en particular la duración del tratamiento, la agresividad y los efectos secundarios.

Una reciente sentencia prejudicial del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) también tiene importantes implicaciones para las personas con antecedentes de cáncer. Según esta sentencia el Estatuto de los Trabajadores español vulnera el Derecho de la UE al establecer que el contrato de trabajo puede extinguirse «por muerte, gran invalidez o incapacidad permanente total o absoluta del

trabajador. El Tribunal determinó que este Estatuto contraviene el Derecho de la UE en la medida en que no obliga al empresario, con carácter previo, «a prever o mantener ajustes razonables para permitir a dicho trabajador conservar su empleo». Esto significa que en el caso de una persona con antecedente de cáncer y con una calificación de incapacidad permanente total, el empresario está obligado a realizar ajustes razonables en el lugar de trabajo para que esa persona pueda conservar su empleo.

**Millones de personas trabajadoras se exponen diariamente a agentes que pueden producir cáncer, es urgente actuar a través de un adecuado sistema preventivo donde la información es clave, la sustitución de productos indispensable, las protecciones colectivas e individuales ineludibles, y la vigilancia de la salud específica imprescindible.**



*#CancerCeroEnElTrabajo*

