

# SILICOSIS

Edición nº 6.

## La lucha por el reconocimiento de la “silicosis” como enfermedad profesional y el desarrollo de políticas preventivas eficaces ha sido y seguirá siendo un caballo de batalla en CCOO.

La silicosis es una enfermedad grave, que no tiene tratamiento ni curación, es potencialmente mortal, irreversible y comúnmente progresiva. Esta enfermedad es ocasionada por la inhalación de polvo de sílice y su depósito en los pulmones con una reacción patológica frente al mismo, especialmente de tipo fibroso (tos, dificultad para respirar y sonidos pulmonares entre otros). Hay otros efectos producidos por la inhalación de sílice como pueden ser la bronquitis crónica, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), el cáncer de pulmón, patología ganglionar, tuberculosis, etc.

La aparición de estos daños puede producirse hasta incluso 20 años después de su exposición, lo que dificulta su detección.

Se tiene conocimiento desde muy antiguo que los mineros sufrían una enfermedad cuya causa real se desconocía, y que no afectaba a otros oficios. Se le conocía como tisis de los mineros. Posteriormente se relacionó esta enfermedad con el polvo del ambiente laboral y, al analizar su contenido, se descubrió que su causa directa era la sílice libre cristalizada que le dio su nombre actual de Silicosis.

En España a partir del RD 1995/1978, de 12 de mayo, se reconoce la silicosis como una enfermedad profesional asociada directamente al trabajo en minas, canteras, empresas de cerámicas, etc.

Pero a pesar de ello, solo con el paso del tiempo, se ha ido tomando conciencia de la importancia de la prevención de esta enfermedad, especialmente, en el ámbito de la minería. Sin embargo, desde el año 2004 se ha observado un aumento de la enfermedad en sectores donde no se tenía conocimiento, debido fundamentalmente a trabajos de manipulación de materiales que contenían sílice. En concreto ha saltado la alarma en los trabajos realizados en fundiciones, marmolerías, prefabricados de hormigón o en la construcción.

En definitiva, una enfermedad que se había reducido tras los avances y medidas adoptadas en el sector minero ha vuelto en otros sectores.

De esos nuevos sectores en Andalucía destaca el rebrote de casos aparecidos entre las personas trabajadoras que manipulan aglomerados de cuarzo.

Actualmente es habitual que para la realización de piezas de cocina, baños, etc., se utilicen placas de “mármol artificial” (mas conocidos por los nombres comerciales: Silestone, Compac, Okite, etc,...) y que sustituyen, en gran medida, al granito, ya que al ser de fabricación artificial permiten gran variedad de formas y colores y son más económicos. Estos materiales presentan un riesgo mayor de exposición ya que contienen hasta un 95% de sílice cristalina y cristobalita frente al 15% de sílice cristalina que contiene la piedra y el mármol, de ahí que sea necesario extremar las medidas preventivas en esos trabajos.

También encontramos altas concentraciones de sílice en las fundiciones, sobre todo cuando se realizan las tareas de desmolde y esmerilado.

Actualmente, el documento Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España 2016, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, recoge el valor límite para la sílice cristalina en su variedad cuarzo, fracción respirable, de 0,05 mg/m<sup>3</sup> (VLA-ED).\*

Por todo lo anterior es preciso que tanto las empresas de estos sectores como sus respectivos Servicios de Prevención, realicen las mediciones y evaluaciones adecuadas, adopten las medidas preventivas adecuadas y desarrollen un vigilancia específica de la salud de las personas trabajadoras que permita detectar cuanto antes cualquier problema de salud.

### ¿Tienen responsabilidad administrativa y penal los servicios de prevención?

Los Servicios de Prevención tienen responsabilidad administrativa porque está contemplada en la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS). Estos servicios deben detectar el riesgo de exposición al sílice y alertar a la empresa, proponiendo las medidas preventivas adecuadas. En caso de incumplimiento corresponde la sanción.

## Tipos de Silicosis:

De conformidad con la gravedad del daño se diagnostican en Silicosis crónica (exposiciones por un periodo de alrededor de los 20 años); Silicosis acelerada (de 5 a 10 años); y Silicosis aguda (de 1 a 3 años y rápida progresión de la enfermedad).

Conforme a la valoración de la incapacidad\*\* que realizarán los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI) provinciales o el Instituto Nacional de Silicosis (INS), se clasifican en:

### Silicosis Grado I.

Con este grado de enfermedad no se reconoce el derecho a una incapacidad permanente, con lo que en numerosas ocasiones o la persona seguía trabajando y enfermando, o se declaraba “no apta” y se veía expuesta a un despido objetivo.

El Instituto Nacional de Silicosis (INS) es desde el año 1970, Unidad de Referencia Nacional para las Enfermedades Respiratorias de Origen Laboral y su misión está centrada en la prevención técnico-médica, docencia, investigación y asesoramiento sobre la silicosis, demás neumoconiosis así como otras patologías inhalatorias.

Por ello que en junio de 2014 se constituyó un grupo de trabajo en el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) del que formó parte CCOO, y en el que se buscaban soluciones para mejorar la situación de esas personas trabajadoras que con Silicosis grado I no veían reconocida una enfermedad profesional y menos el acceso a una incapacidad permanente. Finalmente el INSS ha aceptado considerar esta silicosis como enfermedad profesional y el posible paso a una incapacidad permanente de no existir en la empresa un puesto exento de riesgo y de igual categoría profesional al que destinar a la persona trabajadora.

Si esta silicosis se complica con estas enfermedades: Bronconeumopatía crónica, Cardiopatía orgánica, aunque esté compensada y cuadro de tuberculosis; se equipara directamente con el segundo grado.

### Silicosis Grado II.

Inhabilita a la persona trabajadora para desempeñar las tareas fundamentales de su profesión habitual, por lo que se equipará al de IPT (Incapacidad Permanente Total). Pensión mínima del 55% del y la posibilidad de compatibilizar dicha pensión con otro empleo exento de riesgo. Cumplidos los 55 años, de no encontrarse con empleo, la pensión se incrementa hasta el 75% de la base reguladora.

### Silicosis Grado III.

Casos en que la enfermedad se manifiesta al menor esfuerzo físico y resulta incompatible con todo trabajo, por lo que procede la IPA (Incapacidad Permanente Absoluta). pensión vitalicia del 100% del salario.

## Prevención de la Silicosis

■ En la silicosis, entendemos que la primera medida preventiva a adoptar es la protección colectiva y un control efectivo de la presencia de sílice cristalina en el ambiente de trabajo, para que no se superen esos valores límite.

La prevención se dirigirá a evitar principalmente la inhalación, preferiblemente por eliminación o aislamiento de la fuente. Cuando no ha sido posible evitar la generación de polvo, el trabajo en medio húmedo, las extracciones localizadas y las cabinas de aislamiento resultan fundamentales para disminuir su concentración en el ambiente.

La opción generalizada de recurrir a equipos de protección individual incrementará la penosidad de las tareas, por lo que se hará solo cuando no tengamos otra opciones o como complemento de éstas, en especial cuando los trabajos sean a la intemperie debido a las condiciones ambientales.

■ Formación e información: tomar conciencia del riesgo es difícil por lo que resulta necesario fomentar campañas intensas de información y formación a las personas trabajadoras y al empresariado. Igualmente la formación que la empresa debe dar a las personas trabajadoras es fundamental, ya sea antes de comenzar los trabajos como directamente en la ejecución de las tareas con riesgo de exposición.

## Prevención de la Silicosis

■ **Vigilancia de la salud:** La silicosis requiere de un “Protocolo de vigilancia sanitaria específica” aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, por el cual los reconocimientos médicos tienen que ser específicos para cada puesto de trabajo.

El reconocimiento médico previo a la admisión a puestos de trabajo con riesgo de silicosis es obligatorio realizarlo antes. Cuando la causa de no admisión sea transitoria, procederá un segundo reconocimiento médico en el que se constate la resolución de la causa de no admisión.

En situaciones de sospecha de sobreexposición, por encima de los límites recomendados, los reconocimientos médicos se realizarán al menos con periodicidad anual y en función de factores individuales y del tiempo y nivel de exposición.

**Reconocimientos médicos periódicos:** Las personas trabajadoras con riesgo de silicosis, deberán realizarlos periódicamente en intervalos de 1 a 3 años, en función de factores individuales y del tiempo total de exposición.

La historia médico-laboral deberá incluir los valores de las mediciones de polvo ambiental a los que haya estado expuesta la persona trabajadora. Los valores de exposición a los que estén sometidas se registrarán periódicamente en fichas individualizadas con la finalidad de conocer el riesgo acumulado al que han estado expuestas. Estas fichas se adjuntarán a su historia médica.

■ **Campañas de inspección y control del cumplimiento:** Igualmente es necesario incrementar estas campañas, ya sea por parte de la Inspección de Trabajo o por parte de los Técnicos habilitados de la Junta de Andalucía, ya que se han demostrado eficaces a la hora de controlar el incumplimiento de las obligaciones o de intensificar el asesoramiento a las empresas en la materia.

\*Hasta su regulación específica en las industrias extractivas sigue vigente 0,1 mg/m<sup>3</sup> (VLA-ED)- Orden ITC/2585/2007, de 30 de agosto.

\*\*Artículo 45 de la Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.  
RD 486/97, de 14 de abril, Disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en los lugares de Trabajo: en su art. 7 y en el Anexo III.  
Guía Técnica del INSHT sobre Lugares de Trabajo.  
Guía Técnica del INSHT sobre Obras de Construcción.  
RD 39/1997, de 18 de enero, Reglamento de los Servicios de Prevención y sus modificaciones posteriores.  
Normas UNE EN 27726:95, UNE EN 28996:95, UNE EN 27243:95, UNE EN ISO 7730:96.

Infórmate, consulta y comparte  
tus experiencias en:

[tusaludnoestaennomina.com](http://tusaludnoestaennomina.com)

Servicio de Información y  
Orientación al Trabajador:

**902 555 757**

**NINGUNA PERSONA TRABAJADORA DEBERÍA PERDER LA SALUD O LA VIDA A CAUSA  
DEL TRABAJO LO HUMANO DEBE ESTAR POR ENCIMA DE LO ECONÓMICO**