

CIG-Saúde Laboral

Boletín nº 35

Nº 35 DECEMBRO 2019 CIG - GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL www.cigsaudelaboral.org

SUMARIO

ANÁLISE/OPINIÓN

A SILICOSE

en

A SILICOSE NA GALIZA:
*morte e enfermidade que
non cesa*

M.
Prontuário

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE
SAÚDE LABORAL-CIG

SÍNTESE DE ACTIVIDADE 2019

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN/OPINIÓN

FALSOS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



FINANCIADO POR:

CÓD. ACCIÓN: AT2018-0038



MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



Confederación Intersindical Galega

A silicose na galiza: *morte e enfermidade que non cesa*

A SÍLICE # A SILICOSE # FORMAS CLÍNICAS # SÍNTOMAS MÁIS FRECUENTES # FACTORES QUE CONDICIONAN A APARICIÓN DA SILICOSE # VALORES LÍMITE # EPIDEMIOLOXÍA # A VIXILANCIA DA SAÚDE #

A SILICOSE NA GALIZA: ->*análise estatístico e cualitativo* ->*dispositivos de atención sanitaria da silicose na galiza* -> *medidas urxentes a implantar na galiza para a prevención da silicose.*

A sílice quimicamente é a combinación dun átomo de silicio e dous de osíxeno (SiO_2), sendo o mineral con maior presenza na cortiza terrestre, podéndose atopar só ou asociado a outros elementos formando silicatos. A sílice libre pódese dar en forma cristalina e amorfa. Dentro da forma cristalina temos: α -cuarzo, β -cuarzo, cristobalita, tridimita, estisovita, coesita, moganita e keatita. A variedade cuarzo (α -cuarzo) é a máis abundante, aparecendo nas rochas ígneas, metamórficas e sedimentarias. Aínda que todas as formas de sílice cristalina poden causar silicose, a cristobalita, tridimita e cuarzo son máis reactivas e citotóxicas, xerando máis dano celular que outros polimorfos. Na súa variedade amorfa, a sílice é menos perigosa e lesiva para a saúde xa que debido á súa maior solubilidade pode ser eliminada polo organismo.

A SILICOSE

A inhalación de po é a causa de diversos tipos de afeccións pulmonares, con distinto grao de perigosidade que vai dende enfermidades benignas a mortais, basicamente en función da composición química das partículas que o compoñen.

No caso que nos ocupa, a silicose é unha fibrose pulmonar producida pola inhalación de po de sílice no lugar de traballo, sendo unha das enfermidades respiratorias de orixe ocupacional máis frecuentes no noso País. Preséntase como unha enfermidade intersticial difusa e a súa expresión clínica é variable existindo dende formas asintomáticas ata a insuficiencia respiratoria crónica ou o cancro de pulmón.



Non ten un tratamento efectivo e cando se diagnostica precisa que o paciente sexa completa e inmediatamente apartado de toda fonte de exposición laboral ao po de sílice. A súa presentación e curso clínico é variable, con diferentes niveis de gravidade, polo que a prevención e o diagnóstico precoz son dous aspectos fundamentais no seu control.

FORMAS CLÍNICAS

Segundo os datos clínicos, radiolóxicos e funcionais podemos diferenciar unhas formas de presentación da enfermidade que clasificamos en: a) silicose crónica (simple, complicada e fibrose pulmonar intersticial), b) silicose acelerada e c) silicose aguda.

Silicose crónica

As formas **Pneumoconiose simple** e **Pneumoconiose complicada** son as máis habituais. En xeral aparecen a partir de 10-15 anos de exposición. A sintomatoloxía é moi variable dende a silicose crónica simple que é asintomática e detéctase nunha exploración radiolóxica, ata a silicose complicada cuxos síntomas máis frecuentes son a dispnea e a tose.

A manifestación radiolóxica clásica da silicose simple é un patrón nodular *difuso* e bilateral (opacidades menores de 1 cm), con maior afectación dos lóbulos superiores e das zonas posteriores do pulmón. Dende a forma simple pode haber unha progresión a silicose complicada (definida pola presenza de opacidades con diámetro maior de 1 cm) nun proceso de conglomeração de nódulos, retracción do parénquima e enfisema cicatricial. Nos casos máis graves aparece unha gran desestruturación con formación de masas de fibrose, insuficiencia respiratoria e *cor pulmonale* crónico (*enfermidade cardíaca na que se produce unha alteración na función e na estrutura do lado dereito do corazón (ventrículo dereito) como consecuencia dun aumento da presión na circu-*

lación pulmonar (hipertensión pulmonar)). Este proceso de progresión dende a silicose simple á complicada é consecuencia dunha complexa



interacción entre a intensidade e a duración da exposición e a susceptibilidade xenética do suxeito .

Na **fibrose pulmonar intersticial**, o síntoma principal é a dispnea (dificultade respiratoria ou falta de aire) , e a súa presentación radiolóxica é moi similar á fibrose pulmonar idiopática (FPI). É unha forma de presentación pouco estudada, aínda que unha publicación científica recente atopábaa presente nun 11% de casos de pneumoconiose que presentaban estudos radiolóxicos con TC interpretados como FPI.

Silicose acelerada

É unha entidade intermedia entre a forma aguda e as crónicas, que adopta aparecer tras un período de 5-10 anos de exposición e progresa cara a formas complicadas con maior frecuencia e velocidade.

Silicose aguda ou Silicoproteinose

Adoita estar inducida por exposicións masivas ao po de sílice. Parécese á proteinose alveolar, con dispnea, perda de peso e progresión cara a insuficiencia respiratoria. Nas radiografías de tórax obsérvanse consolidacións perihiliares bilaterais semellantes á proteinose alveolar e na TCAR un patrón difuso en “vidro deslustrado” ou consolidacións do espazo aéreo.

SÍNTOMAS MÁIS FRECUENTES DA SILICOSE

Os síntomas máis frecuentes da silicose son:

- Dificultade respiratoria.
- Febre.
- Debilidade Xeral.
- Tose forte.
- Perda de peso.
- Suores nocturnos.
- Dores no peito.
- Insuficiencia respiratoria.



FACTORES QUE CONDICIONAN A APARICIÓN DE SILICOSE

Aspectos a considerar sobre a fibroxenicidade da sílice cristalina:

A superficie das partículas

Pódese considerar que existe un maior risco de silicose canto máis finas son as partículas de sílice cristalina, xa que ao ter unha maior superficie por unidade de masa que as partículas grandes, teñen maior potencial de toxicidade.

Cambios na superficie das partículas

A fragmentación da sílice da lugar a que rachen os enlaces Si-O-Si formando radicais libres, xa que os átomos resultantes posúen un electrón de menos no orbital p (Si• e SiO•), e tamén á aparición de cargas eléctricas na superficie por formación de ións (Si⁺ e SiO⁻), o que implica un maior potencial de dano celular e carcinoxidade.

Unha atmosfera seca favorece este proceso de formación de radicais libres e unha atmosfera húmida inhibiríao ao favorecer a reconstrución da fragmentación.

Mais aínda que a auga evita suspensión do po de sílice e minimiza a formación de radicais libres, os poucos segundos que median entre a xeración do po e a súa deposición nos pulmóns limitarían bastante a redución da súa toxicidade.

Presenza doutros compostos químicos

A presenza de aluminio na superficie da sílice cristalina reduce a súa toxicidade debido á unión do Al co grupo silanol ionizados. Do mesmo xeito a contaminación con Ferro (Fe) incrementa a súa toxicidade por catalizar a formación de radicais libres.

Tamaño das partículas de sílice

Unicamente as de diámetro inferior a 7 μ conseguen chegar ao interior do pulmón xa que a totalidade das partículas que teñen máis de 7 μ

quedan retidas nas fosas nasais, nas bifurcacións traqueais e nas interseccións bronquiais.

As que son realmente daniñas ao chegar a depositarse nas paredes alveolares dos pulmóns, son as partículas inferiores a 5μ , que constitúen o que se denomina *fracción de po respirable*.

A concentración das partículas

A maior concentración de partículas de po, maior risco.

O tempo de exposición

Nas Pneumoconioses fibroxénicas, entre as que se atopa a silicose, son necesarios tempos de exposición de varios anos para que poida manifestarse a enfermidade.

- ✓ Se procedemos a multiplicar o tempo pola concentración obteremos a dose recibida polo traballador.
- ✓ Así mesmo, se temos en conta a exposición promedio á que se atopa sometido un traballador nunha xornada laboral de 8 horas, e multiplicamos esta polo número de anos traballados, obteremos a dose acumulada, un valor moi útil para estimar a probabilidade de que o traballador remate enfermándose de silicose.

Características individuais

Nas mesmas condicións, non todos os traballadores van desenvolver a enfermidade, circunstancia que ten que ver co seu estado previo de saúde e unha serie de condicionantes xenéticos - polimorfismo en diversos xenes

como o do TNF- α , 308 GA/AA, que incrementa o risco de silicose. Presencia del fenotipo HLA-B51 que podería estar asociado a un menor efecto lesivo da sílice – e/ou inmunitarios, etc.

VALORES LÍMITE

Os Valores Límite de Exposición Profesional (VLEP) calcúlanse tendo en conta a fracción de po respirable e o nivel de concentración de sílice libre do mesmo para períodos laborais de 8 horas de traballo, e para os que se “presume” que un traballador exposto ao longo de toda a súa vida laboral a eses valores, non tería en teoría por que sufrir un dano pulmonar silicótico.

Logo de moitos retrasos e anos de negociación no marco da Comisión Nacional de Seguridade e Saúde no Traballo (CNSST), no Estado español e dende xuño do ano 2016 tíñase adoptado o VLEP de 0.05 mg/m^3 , cun período de adaptación para algunhas actividades. Circunstancia esta (VLEP de 0.05 mg/m^3 para a fracción respirable de sílice cristalina) que por increíble que pareza está a punto de mudar para peor, como consecuencia da aceptación por parte da Secretaría de Estado para o Emprego que preside





a CNSST, das alegacións presentadas nesta materia pola representación empresarial ao proxecto de Real Decreto polo que se modifica o *Real Decreto 665/1997*, do 12 de maio, sobre a protección dos traballadores contra os riscos relacionados coa exposición a axentes canceríxenos durante o traballo, cuxo obxecto é axustar o seu contido ao da Directiva que agora debe traspoñerse: *Directiva (UE) 2017/2398* do Parlamento Europeo e do Consello, do 12 de decembro de 2017, pola que se modifica a *Directiva 2004/37/CE*.

Neste proceso a parte empresarial realizou unha serie de alegacións, e a Secretaría de Estado para o Emprego inxustificadamente as tivo en consideración sen ningunha comunicación nin consulta previa coas organizacións sindicais, alegando que manter os actuais VLEP da fracción respirable de sílice cristalina en $0.05\text{mg}/\text{m}^3$ suporía unha desigualdade de condicións entre as empresas, pois as situadas en Estados membros con niveis menos estritos terían unha vantaxe competitiva en relación ás empresas españolas. Ao noso entender, argu-

mento este, por unha banda interesado e torticero, tendo en conta que o actual e aínda vixente VLEP da sílice cristalina respirable xa se estaba a aplicar na lexislación española (*“Límites de Exposición Profesional para Axentes Químicos en España”* do INSST) cuns valores menores que os que agora vai permitir a lexislación e que polo tanto, as empresas xa deberían estar absolutamente adaptadas a estas alturas sen ningún tipo de problema a esas esixencias de exposición. Dito doutra maneira, é absolutamente falso que o mantemento do VLEP $0.05\text{mg}/\text{m}^3$ vixente ata o de agora para este produto supuxese para as empresas ningún tipo de impacto económico.

Por outra banda tamén resulta incomprendible que a Secretaría de Estado para o Emprego non teña en conta que a exposición a substancias canceríxenas (como é o caso da sílice cristalina respirable) sempre teñen un alto risco para a saúde dos traballadores, non existindo certezas dos seus limiares de total seguridade en relación aos niveis de exposición.

Parece logo que sería necesario lembrar á Secretaría de Estado para o Emprego que os Estados membros teñen completa liberdade para adoptar normas máis estritas para a protección dos seus traballadores/as no momento de traspoñer as directivas comunitarias ao dereito de cada Estado, debido a que o que estas Directivas pretenden é establecer as especificacións e requisitos mínimos de protección para protexer a saúde e seguridade do conxunto dos traballadores europeos, tendo en conta os

baixos niveis de protección cos que aínda contan en materia de risco químico nalgúns países, especialmente do leste europeo.

A pesares de todo isto, finalmente no pleno da CNSST celebrado o pasado 8 de outubro do 2019, a Secretaría de Estado para o Emprego coa oposición frontal das organizacións sindicais que alí estabamos presentes, decidiu aprobar a decisión de promover o incremento, entre outros, do VLEP da fracción respirable de sílice cristalina libre, do actual VLEP 0.05 mg/m³, ao VLEP 0.1 mg/m³, estipulado como Valor Límite Máximo de Exposición Profesional contemplado pola Directiva en proceso de transposición.

Resulta absolutamente inaudito e completamente inxustificable en termos preventivos nun estado democrático e de dereito que, un goberno en funcións (PSOE) supostamente progresista e con sensibilidade social, se someta ás presións exercidas polas organizacións empresariais, rebaixando sen ningún tipo de xustificación real a protección preventiva de ducias de milleiros de traballadores/as expostos a estas substancias canceríxenas, elevando os parámetros dos valores límite de exposición profesional, moi por enriba dos que hai xa varios anos estaban establecidas, máxime cando ademais estamos a falar de produtos canceríxenos dun gran perigo e sobre os que só a súa completa supresión ou illamento nos procesos produtivos garantiría a total seguridade e a saúde dos traballadores/as en contacto cos mesmos.



EPIDEMIOLOXÍA

A silicose foi historicamente no Estado español unha enfermidade moi frecuente, de tal xeito que na década dos setenta do pasado século segundo os datos do *Fondo Compensador*, que só contabilizaba os pensionistas por silicose, no ano 1963 había 16.545 pensionistas e no ano 1965 había 21.778 pensionistas. Cantidade que se incrementou a partires do ano 1967 como consecuencia da inclusión nas estatísticas dos pensionistas silicóticos de 1º grao con enfermidade intercorrente; 26.631 pensionistas en 1967 e 32.346 no ano 1.969.

Entre os anos 1962 e 1969 houbo 19.509 novos casos de pensionistas con silicose cun promedio anual de 2.438.

Nese período o número de mortos por silicose foi duns 597 por ano.

Achegándonos a períodos máis próximos, e segundo datos do Instituto Nacional de Silicose (INS) do ano 1992 ao 1997 diagnosticáronse 1.670 novos casos de silicose.

No ano 2004 detectáronse 264 silicóticos dos cales 36 eran da Galiza; no ano 2012 detectáronse 166 dos cales 65 eran da Galiza. Hai que

ter moi en conta que o INS non recibe e polo tanto non rexistra, nin moito menos, todos os casos de silicose que se producen no Estado, polo que a bo seguro existe unha importante infradeclaración e falta de rexistros desta enfermidade de orixe laboral.

No que atinxe a Galiza, en estudos realizados polo ISSGA no seu centro de Pontevedra (Rande) entre os anos 2005 e 2006, atopáronse no primeiro ano 77 traballadores afectados de silicose nunha mostra de 440 participantes (17,5% de afectados), e no ano seguinte 34 traballadores silicóticos de entre 257 estudados (13,2% afectados), o que xa revelaba unha preocupante e altísima incidencia desta enfermidade.

Estímase que no Estado español existen un 450.000 traballadores expostos ao po de sílice, dos cales 40.000 traballan en canteiras de pedra natural e lousa, unha boa parte dos mesmos no noso País.

A VIXILANCIA DA SAÚDE ANTE O RISCO DE EXPOSICIÓN Á SÍLICE LIBRE CRISTALINA

O protocolo sanitario específico da Vixilancia da Saúde dos traballadores expostos ao po de sílice libre cristalina, ten como finalidade detectar precozmente a silicose e outras alteracións respiratorias relacionadas coa silicose e a exposición á sílice.

VIXILANCIA INDIVIDUAL DA SAÚDE

Na vixilancia individual da saúde dos traballadores expostos á sílice libre cristalina, comprobárase que a Historia Clínico-Laboral de cada tra-



ballador conteña datos suficientes para determinar a pertinencia da práctica das probas médicas ás que este Protocolo se refire, e que, en base ao *artigo 37.3. c. do Real Decreto 39/1997, do 17 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento dos Servizos de Prevención*, son:

- Datos completos de filiación do traballador ou traballadora.
- Descrición detallada do posto de traballo
 - ✓ Descrición detallada significa recoller as tarefas que se realizan explicando en cada unha delas: que fai o traballador/a, onde o fai, como o fai, con que o fai, cando o fai e durante canto tempo o fai.
 - ✓ A historia clínico laboral debe recoller a descrición dos anteriores postos de traballo, os riscos presentes nos mesmos, e tempo de permanencia para cada un deles.
- Tempo de permanencia no posto de traballo
- Riscos detectados na análise das condicións de traballo (detallados e cuantificados), e especificamente os resultados da Avaliación do Risco.

- ✓ Os valores de exposición a que estean sometidos os traballadores/as rexistraranse periodicamente en fichas individualizadas para cada traballador/a a fin de coñecer o risco acumulado ao que estiveron expostos. Estas fichas achegaranse ao seu expediente médico.
- Medidas de prevención adoptadas
- Anamnese laboral:
 - ✓ Caso de non dispoñer da descrición detallada de anteriores postos de traballo ou dos riscos presentes neles, realizárase unha anamnese dirixida a coñecer estes datos relativos aos postos de traballo desenvolto con anterioridade, así como aos do tempo de permanencia para cada un deles.
 - ✓ Debe recoller se xa se ten unha pneumoconiose simple e, se é así, se o posto de traballo é compatible con ese estado.

EXAME INICIAL:

Realízase despois da incorporación ao traballo ou despois da asignación de tarefas específicas con risco derivado da exposición á sílice, co propósito de descartar a existencia de patoloxía cardiopulmonar.

Contido:

Anamnese persoal:

- ✓ Antecedentes de silicose
- ✓ Antecedentes de tuberculose
- ✓ Antecedentes de broncopneumopatía crónica.

- ✓ Antecedentes de alteracións funcionais respiratorias de causa pulmonar ou extrapulmonar
- ✓ Antecedentes de cardiopatía orgánica
- ✓ Sintomatoloxía actual respiratoria
- ✓ Sintomatoloxía cardiovascular actual
- ✓ Consumo de tabaco. Indicando a cantidade en caso afirmativo.

Para a realización da anamnese poden utilizarse cuestionarios de síntomas respiratorios.

Exploración médica

Auscultación cardiopulmonar

Diagnóstico pola imaxe

Radiografía de tórax

Probos de función pulmonar

Espirometría

Electrocardiograma

No caso de que o médico do traballo o considere necesario, o traballador ou traballadora será enviado ao especialista para confirmar o diagnóstico.



Todas as placas radiográficas así como demais estudos efectuados en cada recoñecemento, teranse que manter arquivados e convenientemente identificados cos datos de cada traba-

llador, servindo de referencia para o seguimento das posibles alteracións que se detecten, garantindo a custodia e confidencialidade.

No Estado español para valorar a incapacidade por pneumoconiose, é obrigatoria a realización de electrocardiograma, mais non se considera necesario realizalo de rutina.

Información

O médico/a responsable da vixilancia da saúde informará ao traballador do nivel de exposición ao que está sometido, das medidas de prevención adoptadas e da importancia da súa correcta utilización.



EXAME PERIÓDICO:

Periodicidade:

De forma xeral, o persoal que realice traballos con risco de silicose, deberá ser recoñecido periodicamente en intervalos de 1 a 3 anos, en función de factores individuais e do tempo total de exposición.

➤ En situacións de **sospeita de sobreexposición** os recoñecementos realizaranse en función de factores individuais e do tempo e nivel de exposición, e polo menos con periodicidade anual.

➤ **Minaría de interior do carbón** (antracita, hulla, lignito): durante os 10 primeiros anos da actividade considérase conveniente levar a cabo exploracións radiolóxicas de tórax cada 3 anos. Posteriormente, o recoñecemento radiolóxico debe de realizarse anualmente.

➤ **Minaría de interior non carbonífera** (caolín, espato-flúor, chumbo e zinc, piritas, cinabrio, volframio, etc.): debido á presunción de maior risco neste tipo de actividades, faise necesario o recoñecemento radiolóxico anual dende o inicio da actividade.

➤ **Minaría ao descuberto e canteiras** que explotan substancias con porcentaxes de **silíce libre inferiores ao 15%** (calcaria e dolomía, mármore, xeso, magnesita, marga, etc.): efectuarase recoñecemento radiolóxico cada 3 anos.

➤ **Minaría ao descuberto e canteiras** que explotan substancias con porcentaxes de **silíce libre superiores ao 15%** (sílice, cuarcita e arenisca, lousa, granito, mineral de uranio, etc.): efectuarase recoñecemento radiolóxico anual dende o inicio da actividade.

➤ No caso das marmorerías que traballen con **aglomerados de cuarzo**, debido a que estes poden ter unha composición co 90-95% de sílice libre cristalina, e á aparición de cadros de silicose en períodos breves de tempo, recoméndase realizar recoñecemento radiolóxico anual dende o inicio da actividade.

➤ No caso dos traballadores diagnosticados de **pneumoconiose simple**, os seus recoñecementos terán unha periodicidade anual.

- E sempre nos casos en que, debido á clínica que presenta o traballador, o médico do Servizo de Prevención considéreo conveniente.

Contido:

Historia clínico-laboral

(comprobar que recolle todos os datos referidos aos distintos apartados).

Anamnese:

- ✓ Sintomatoloxía respiratoria, actual e no intervalo dende o último recoñecemento.
- ✓ Sintomatoloxía cardiovascular, actual e no intervalo dende o último recoñecemento.
- ✓ Consumo de tabaco. Indicando a cantidade en caso afirmativo.

Para a realización da anamnese pódense utilizar cuestionarios de síntomas respiratorios

Exploración médica

Auscultación cardiopulmonar

Diagnóstico pola imaxe

Radiografía de tórax

Probas de función pulmonar

Espirometría

Electrocardiograma

- ✓ En traballadores ou traballadoras hipertensos, ou maiores de 50 anos, ou con antecedentes de patoloxía cardíaca, ou en quen presente signos ou síntomas que a xuízo do médico/a do traballo do servizo de prevención o fagan necesario por sospeitar dalgún tipo de alteración cardiolóxica.
- ✓ Nos/as doentes que xa presenten unha pneumoconiose simple.



Como xa explicamos anteriormente, no Estado español para valorar a incapacidade por pneumoconiose é obrigatoria a realización de electrocardiograma, mais non se considera necesario realizala de rutina.

No caso de que o ou a médico do traballo considéreo necesario, o traballador será enviado a especialista para confirmar o diagnóstico.

Todas as placas radiográficas así como demais estudos efectuados en cada recoñecemento teranse que manter arquivados, e convenientemente identificados cos datos de cada traballador, servindo de referencia para o seguimento das posibles alteracións que se detecten, garantindo a custodia e confidencialidade.

Os valores de exposición a que estean sometidos os traballadores rexistraranse periodicamente en fichas individualizadas para cada traballador a fin de coñecer o risco acumulado ao que estiveron expostos. Estas fichas achen garanse ao seu expediente médico.

Dadas as relacións da exposición á sílice libre cristalina e a silicose co cancro de pulmón, a tuberculose e a EPOC, recoméndase que a vixilancia da saúde teña en conta estes aspectos no seu desenvolvemento.

Información

O médico responsable da vixilancia da saúde informará ao traballador ou a traballadora do nivel de exposición ao que está sometido, das medidas de prevención adoptadas e da importancia da súa correcta utilización.

EXAME TRAS UNHA AUSENCIA PROLONGADA POR MOTIVOS DE SAÚDE:

Realízase coa finalidade de descubrir as eventuais orixes profesionais da patoloxía que deu lugar á ausencia e recomendar unha acción apropiada para protexer aos e ás traballadoras.

O seu contido será semellante ao do recoñecemento médico periódico se se trata de valorar unha silicose.

EXAME POSTOCUPACIONAL:

A silicose pode aparecer ou evolucionar unha vez cesada a exposición, polo que se recomenda continuar cos controis médicos coa periodicidade que os Servizos Especializados de Pneumoloxía estimen oportuna en cada caso concreto.



Ao final da actividade laboral débese de proporcionar a cada traballador ou traballadora unha información completa que lle permita

coñecer e aceptar, se así o considera, os controis médicos que se lle propoñerán.

Informarase novamente ao traballador ou traballadora sobre os riscos para a saúde derivados da exposición á sílice libre cristalina e sobre as patoloxías que eventualmente pode chegar a sufrir, mesmo despois de deixar de estar exposto á mesma. Informaráselle tamén das probas médicas ás que será sometido e dos beneficios que se espera delas tanto no plano médico como no social.

A SILICOSE NA GALIZA

Análise estatístico e cualitativo

O Instituto Nacional de Silicose (INS) presenta anualmente por Comunidades Autónomas un informe dos novos casos de silicose detectados ao longo de cada ano. Estes diagnósticos son a consecuencia dos recoñecementos médicos efectuados a aqueles traballadores/as que acoden ao INS a través de diferentes organismos, así como dos expedientes remitidos para a súa valoración polos *Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI)*, neste caso dalgunha das catro provincias galegas.

En termos xerais, os principais organismos que remiten traballadores/as para a súa valoración neste Instituto son: Mutualidade da Minaría do Carbón, Xulgados do Social, Centrais Sindicais, Mutuas e Empresas.

Non se ten constancia de que todos os EVI provinciais envíen ao INS a totalidade dos expedientes de valoración de silicose, aínda que nos últimos anos se ten observado que cada

vez son máis os que envían os seus datos ao Instituto, o que indubablemente axuda a ter un coñecemento máis veraz dos datos reais relacionados coa enfermidade. Circunstancia esta que aínda que pareza mentira, aínda non acontece.

Os datos aportados clasifícanse en relación coa situación laboral dos traballadores/as e as formas clínicas da enfermidade (simple ou complicada). Como datos adicionais apórtase a

idade media e o promedio en anos do seu historial laboral de risco agrupados segundo a industria de procedencia.

No informe do ano 2018 inclúese por primeira vez unha nova forma clínica coñecida como pneumoconiose por sílice ou por po mixto, é a chamada “*fibrose intersticial difusa asociada a po*” (F.I.D.), que ten unha evolución máis lenta e favorable que a fibrose pulmonar idiopática.

CADRO ANO 2015. Novos casos de silicose rexistrados no INS na Galiza

GALIZA 2015	PNEUMOCONIOSE SIMPLE	PNEUMOCONIOSE COMPLICADA	TOTAL
ACTIVOS	27	24	51
PENSIONISTAS	11	9	20
TOTAL	38	33	71

CADRO ANO 2016. Novos casos de silicose rexistrados no INS na Galiza

GALIZA 2016	PNEUMOCONIOSE SIMPLE	PNEUMOCONIOSE COMPLICADA	TOTAL
ACTIVOS	22	21	43
PENSIONISTAS	8	15	23
TOTAL	30	36	66

CADRO ANO 2017. Novos casos de silicose rexistrados no INS na Galiza

GALIZA 2017	PNEUMOCONIOSE SIMPLE	PNEUMOCONIOSE COMPLICADA	TOTAL
ACTIVOS	45	15	60
PENSIONISTAS	6	3	9
TOTAL	51	18	69

CADRO ANO 2018. Novos casos de silicose rexistrados no INS na Galiza

GALIZA 2018	PNEUMOCONIOSE SIMPLE	PNEUMOCONIOSE COMPLICADA	F.I.D.	TOTAL
ACTIVOS	70	31	0	101
PENSIONISTAS	12	12	1	25
TOTAL	82	43	1	126

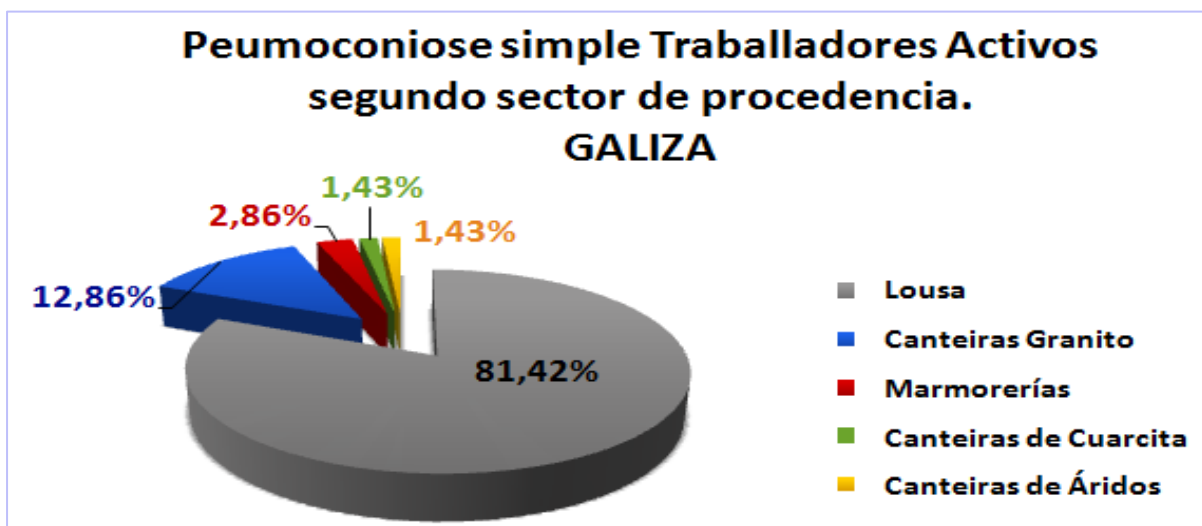
Analizando a información dispoñible en relación ao último informe existente correspondente ao pasado ano 2018, atopámonos con que dos setenta traballadores galegos en activo diagnosticados con *pneumoconiose simple*, cincuenta e sete proceden do sector da lousa e teñen unha historia laboral de risco medio de 26,9 anos. Outros nove traballadores deste grupo traballan en canteiras de granito e teñen unha historia laboral de risco medio de 25,7

anos. Outros dous traballadores desenvolven o seu labor no sector das marmorerías e presentan unha historia laboral de risco medio de 20 anos. Outro dos traballadores deste grupo traballa nunha canteira de cuarcita e conta cunha historia laboral de risco de 29 anos. E por último, un traballador que desenvolve o seu labor nunha canteira de áridos e que ten unha historia laboral de risco de 24 anos.



Se facemos unha distribución porcentual destes traballadores en activo diagnosticados de pneumoconiose simple no ano 2018 segundo o seu sector de procedencia, atopámonos con que o 81,42% dos traballadores proceden do

sector da lousa, o 12,86% do sector das canteiras de granito, o 2,86% das marmorerías e un 1,43% respectivamente das canteiras de cuarcita e das canteiras de áridos.



CADRO PERÍODO 2015-2018. Novos casos de silicose rexistrados no INS na Galiza

GALIZA 2015-2018	PNEUMOCONIOSE SIMPLE	PNEUMOCONIOSE COMPLICADA	F.I.D.	TOTAL
ACTIVOS	164	91	0	255
PENSIONISTAS	37	39	1	77
TOTAL	201	130	1	332

A tenor dos datos presentados nos distintos informes do INS, o noso País é sen dúbida unha das CCAA con maior incidencia da pneumoconiose no conxunto do Estado español, o que dá fe das importantes deficiencias preventivas que en materia de silicose se están a arrastrar historicamente no sector e que a día de hoxe, a pesares de certas melloras seguen sen solución.

Dos 332 casos de silicose detectados (existen máis casos dos identificados polo INS) e diag-

nosticados na Galiza nestes últimos catro anos, o 60,54% dos casos corresponden a pneumoconioses simples, o 39,15% a pneumoconioses complicadas e o 0,31% a fibrose intersticial difusa (enfermidade só computada no ano 2018).

A efectos de distribución das silicoses diagnosticadas entre traballadores en activo e pensionistas, do total de casos o 76,81% corresponde a traballadores en activo e o 23,19% a traballadores pensionistas.

AUTONOMÍAS	PNEUMOCONIOSE SIMPLE	PNEUMOCONIOSE COMPLICADA	F.I.D.	TOTAL
Andalucía	10	3	-	13
Asturias	28	13	2	43
Castela a Mancha	1	-	-	1
Castela e León	49	20	1	70
Cataluña	1	-	-	1
Estremadura	10	2	-	12
Galiza	82	43	1	126
País Vasco	2	2	-	4
Total	183	83	4	270

Casos de silicose por autonomías rexistrados polo INS no ano 2018

Cos datos do informe do propio Instituto Nacional de Silicose no ano 2018, no conxunto do Estado diagnosticáronse 270 novos casos de silicose, dos cales 177 diagnósticos corresponden a traballadores en activo e 93 corresponden a pensionistas.

Dos 270 novos casos diagnosticados, 126 corresponden a traballadores galegos, supoñendo por si sós o 46,66% da totalidade dos casos do Estado.

Dos 177 novos traballadores en activo diagnosticados en todo o Estado, 101 foron traballadores galegos o que supón o 57,06% do total. Así mesmo, dos novos 93 pensionista diagnosticados, 25, un 26,88% foron pensionistas galegos.

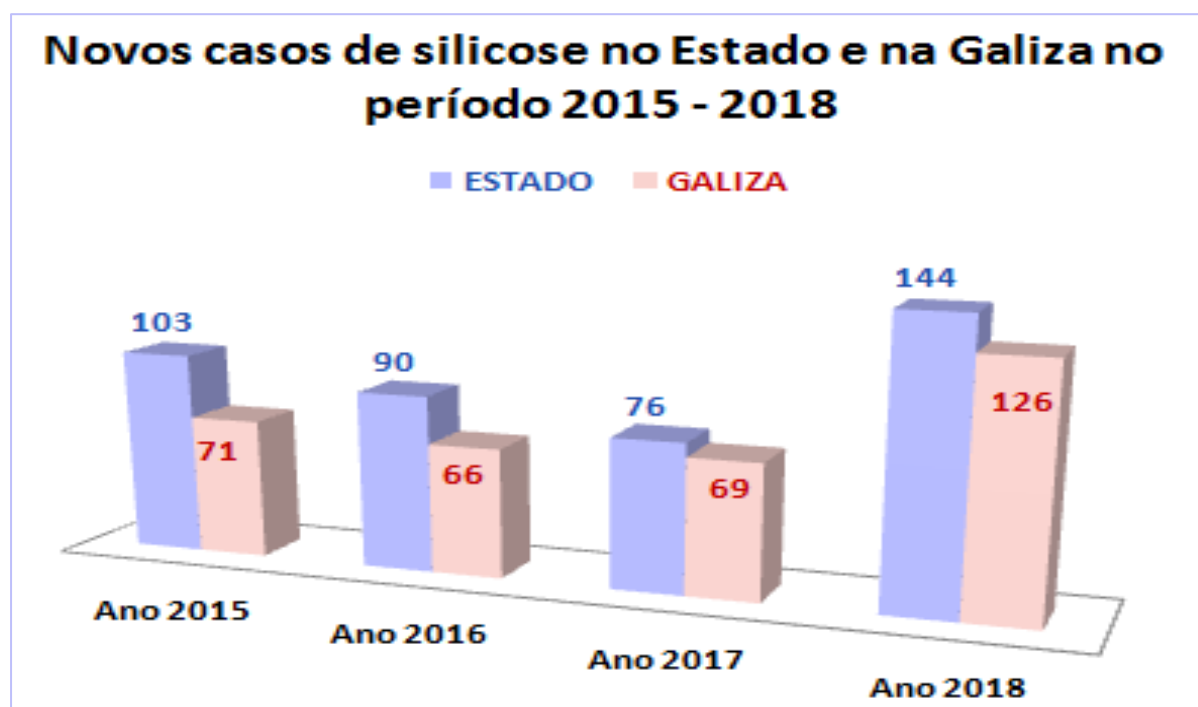
Como se pode apreciar a silicose na Galiza alcanza uns índices de absoluto liderado en relación a traballadores afectados e diagnosticados de silicose.

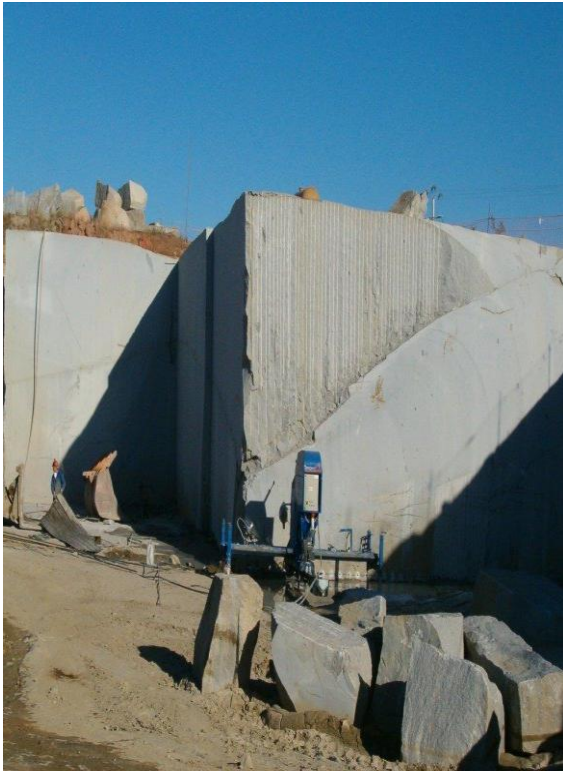
Novos casos de silicose rexistrados polo INS nos últimos catro anos 2015 – 2018

	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018
ESTADO	174	156	145	270
GALIZA	71 (40,80%)	66 (42,31%)	69 (47,59%)	126 (46,66%)

A tenor dos datos, o noso País por si só supón practicamente o 45% do total dos novos casos de silicose diagnosticados polo INS nos últimos catro anos en todo o Estado, alcanzando cifras

superiores ao 50% cando se trata de novos casos de traballadores en activo, e polo tanto máis novos e con historiais máis curtos de exposición ao po de sílice.





A nivel do Estado en gran medida como consecuencia do gran peso específico da Galiza no montante total de novos casos de silicose, existe unha notable diferenza entre os sectores predominantes, de tal maneira que os novos diagnósticos entre os traballadores en activo corresponden principalmente ao sector da lousa (65%) -practicamente toda galega-, ao sector das marmorarías (14%) e ás canteiras de granito (12%), sendo puntuais os casos en outros sectores.

Conclusións

Se atendemos ao informe realizado polo INS neste estudo correspondente ao ano 2018, as conclusións ás que chega non teñen desperdicio e son as seguintes:

1º.- O número de novos diagnósticos rexistrados sufriu un forte incremento con respecto ao ano 2017.

2º.- Confírmase o importante número de diagnósticos da enfermidade en rocha ornamental (granito e fundamentalmente lousa) que superan en número de casos á histórica minaría do carbón. O sector das marmorerías continúa sendo outro dos sectores predominantes.

3º.- A porcentaxe de novos casos correspondentes a traballadores en activo continúa a superar, un ano máis, o 50%.

4º.- Nun elevado número de casos (30,7%) diagnósticase directamente unha pneumoconiose complicada, o cal sen dúbida podería evitarse cunha maior e máis axeitada vixilancia da saúde dos traballadores/as.

5º.- A información até agora aportada, revela o *gran número de mostras analizadas ou controladas polo INS que superan o valor límite de exposición laboral* (o cal non se ve reducido), así como a substitución dos sectores onde tradicionalmente se detectaba a enfermidade por outros, o que permite afirmar que *estamos ante unha risco importante que afecta a gran número de traballadores*.

6º.- Os 270 casos detectados a nivel de Estado se os comparamos e correlacionamos co total de traballadores ocupados nestes sectores coas enfermidades profesionais declaradas e comunicadas a través do CEPROSS (Comunicación de Enfermidades Profesionais da Seguridade Social), resultan moi significativos.

Aínda moito máis alarmante e significativo resulta se correlacionamos os casos detecta-

dos no noso País en relación aos traballadores ocupados no sector da lousa. Unha auténtica sangría que amosa, ás claras, a mala ou directamente a non prevención deste sector produtivo na nosa terra, só posible coa permisividade e a complicidade tácita ou manifesta dos distintos poderes públicos e políticos galegos que agochan esta terrible problemática e non fan nada efectivo por solucionala.



Teñan en conta os lectores que a totalidade da información e os datos presentados neste artigo proveñen de fontes oficiais e organismos especializados merecedores da máxima credibilidade, o que debe constituír unha urxente chamada de atención aos poderes públicos para que deixen de protexer a non prevención das empresas destes sectores e comecen a actuar a prol do cumprimento estrito da normativa e a lexislación preventiva, velando como é o seu inescusable deber pola protección da segurida-

de, a saúde e a vida dos milleiros de traballadores galegos sometidos a uns riscos inadmisibles e inasumibles. Riscos cuxo mero consentimento directo ou indirecto por acción ou omisión de responsabilidades supoñen de por si un auténtico e gravísimo delito contra a saúde e a vida das persoas traballadoras.

Dispositivos de atención sanitaria da silicose na Galiza

Para situarnos nesta problemática debemos ter en conta que a actual situación na que se atopa o INS dende a súa integración no Hospital Universitario Central de Asturias, dificulta o acceso dos traballadores/as aos seus servizos á vez que provoca retrasos no diagnóstico da silicose, cos consecuentes prexuízos que isto causa aos traballadores/as enfermos en termos de determinación da continxencia que lles afecta como continxencia de orixe profesional.

Sen dúbida iso podería ser mellorable a través da creación na Galiza dunha ou varias unidades de referencia para o diagnóstico da silicose, que deberían ser aprobadas polo INSS a efectos de que os seus diagnósticos fosen plenamente aceptados para a valoración de incapacidades.

A modo de precedente, lembrar que actualmente e dende o ano 2008 da súa creación, tras un acordo entre o SERGAS e o INSS, existe no Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol unha consulta específica de atención á asbestose (amianto), que foi complementada coa creación no ano 2017 dunha consulta monográfica

de silicose no Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo que conta ademais cunha vía clínica específica con atención primaria. Un dos problemas que actualmente presentan estas dúas unidades de consulta é a restrición do seu ámbito de actuación, que limita a súa actuación ás áreas sanitarias correspondentes.

En calquera caso é de destacar que a normativa vixente para o diagnóstico e seguimento da silicose, permite a utilización de imaxes dixitais no proceso de diagnóstico e valoración da silicose, o que permitiría a revisión das radiografías a distancia, posibilitando a coordinación dos especialistas xa existentes nese campo na Galiza e a configuración dunha unidade especializada de referencia no noso País.

Medidas urxentes a adoptar na Galiza para a prevención da silicose

Actualizar, establecer e homologar os programas de formación que en materia de seguridade e prevención de riscos laborais deben de recibir os traballadores/as dos distintos secto-



res expostos á Sílice Cristalina Respirable (SCRx), tendo moi en conta a súa cualificación como carcinóxeno.

Levar a cabo de maneira urxente un estudo das modificacións que se deben introducir nos Plans de Prevención das empresas dos sectores afectados como consecuencia da inclusión da Sílice Cristalina Respirable (SCRx) no Anexo I da Directiva de Cancérixenos, á vez que constituír a través do ISSGA un dispositivo de asesoramento técnico ás empresas e organizacións sindicais, a través do cal se comuniquen os avances técnicos e os últimos estudos en materia de prevención da silicose, así como os novos dispositivos, EPIs e ferramentas dispoñibles no mercado en materia de protección e prevención da silicose.

Así mesmo resulta urxente e prioritario a realización a través do ISSGA dun control exhaustivo en todas as empresas dos sectores afectados, en relación aos niveis de exposición ao po de sílice a través de medicións directas realizadas polos propios técnicos/as do ISSGA, e da propia autoridade mineira no noso País. Resulta evidente a tenor do progreso exponencial da incidencia desta enfermidade, que os datos de medicións aportados e realizados polas propias empresas non se corresponden coa realidade, ofrecendo unha imaxe falsa de control dos Valores Límite de Exposición Profesional que nelas se producen.

En consecuencia así mesmo faise urxente e necesario que os organismos e entidades públicas competentes no noso País nesta materia



(ISSGA, Autoridade Mineira e ITSS), procedan de inmediato e de maneira continuada a realizar unha intensa e exhaustiva campaña de inspección en relación á eficiencia real das medidas preventivas adoptadas e aplicadas polas empresas galegas destes sectores.

Nin un minuto máis o compadreo político do poder autonómico e estatal co mundo empresarial destes sectores pode seguir a servir para mirar cara a outro lado e facer a vista gorda baixo a escusa de protexer a competitividade e favorecer o beneficio empresarial.

Fontes:

“Novos casos de silicose rexistrados no INS durante o ano 2018”. Instituto Nacional de Silicose (INS), 2019.

“Síntese da evidencia científica relativa ao risco de sufrir cancro de pulmón pola exposición laboral á sílice cristalina”. (INSHT 2014) INSST.

“SILICOSE”. Manuel Gil Fernández. Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral. ISSGA 2017.

“Protocolo de vixilancia da saúde específica: Silicose e outras Pnemoconioses”. OSALAN.

“Normativa para o diagnóstico e seguemento da silicose”. Ramón Fernández Álvarez; Cristina Martínez González; Aida Quero Martínez; José Jesús Blanco Pérez; Luis Carazo Fernández; Amador Prieto Fernández. Servizos de Pneumoloxía e de Radioloxía do Hospital Universitario Central de Asturias.

“Exposición no lugar de traballo –Medición da exposición por inhalación de axentes químicos– Estratexia para verificar a conformidade dos valores límite de exposición profesional”. Norma UNE-EN 689. Marzo 2019. INSST.

Depósito Legal:
C428-2012

Os contidos publicados son responsabilidade exclusiva do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da Confederación Intersindical Galega e non reflicten necesariamente a opinión da “Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales F.S.P.”

Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral. www.cigsaudelaboral.org