



INSTITUTO NACIONAL DE SILICOSIS

**NUEVOS CASOS DE SILICOSIS  
REGISTRADOS EN EL INS  
DURANTE EL AÑO 2012**



NUEVOS CASOS DE SILICOSIS  
REGISTRADOS EN EL INS DURANTE EL AÑO 2012



INSTITUTO NACIONAL DE SILICOSIS

INSTITUTO NACIONAL DE SILICOSIS  
HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS  
SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

OVIEDO 2013

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
<b>1. NUEVOS CASOS DE SILICOSIS</b>	
ANDALUCÍA.....	9
ARAGÓN.....	10
ASTURIAS.....	11
CASTILLA Y LEÓN.....	13
CATALUÑA.....	15
COMUNIDAD VALENCIANA.....	16
EXTREMADURA.....	17
GALICIA.....	18
MURCIA.....	20
PAÍS VASCO.....	21
CUADROS RESUMEN GENERAL.....	22
CUADRO 11. Nuevos casos de silicosis por autonomías registrados en el INS	22
CUADRO 12. Nuevos casos de silicosis por provincias registrados en el INS	23
CUADRO 13. Nuevos casos de silicosis, en relación con la industria de procedencia y la situación laboral de los trabajadores.....	26

CUADRO 14. Años de riesgo en relación con la industria de procedencia y la situación laboral de los trabajadores.....	27
---	----

## **2. VARIACIONES DE CALIFICACIÓN**

CUADRO 15. Cuadro resumen de las variaciones de calificación registradas en el INS.....	29
---	----

## **3. CONSIDERACIONES GENERALES**

CUADRO 19. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS en los últimos 10 años .....	32
---	----

# INTRODUCCIÓN

En este informe se presentan, por Comunidades Autónomas (CC.AA.), los nuevos casos de silicosis detectados por el Instituto Nacional de Silicosis (INS) durante el año 2012. Estos diagnósticos surgen a partir de los reconocimientos efectuados a los trabajadores, enviados por diversos organismos, así como de los expedientes remitidos, para su valoración, por los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI) de diversas provincias españolas.

También se incluyen las variaciones de calificación de la enfermedad, bien por agravamiento de su proceso y correspondiente evolución hacia formas más complicadas de la misma o, en otras ocasiones, por no ser acorde a nuestros criterios la calificación previa del paciente.

Los organismos que envían con mayor frecuencia trabajadores para pasar el reconocimiento, son los siguientes: Mutualidad de la Minería del Carbón, Juzgados de lo Social, Centrales Sindicales, Mutuas y Empresas (minería, cerámicas, siderurgia, etc.).

Los EVI provinciales que han enviado informes para su valoración han sido los de Álava, Albacete, Almería, Asturias, Ávila, Badajoz, Córdoba, Guipúzcoa, La Coruña, Las Palmas, León, Lérida, Lugo, Murcia, Orense, Palencia, Pontevedra, Salamanca, Teruel, Valencia, Valladolid y Zamora.

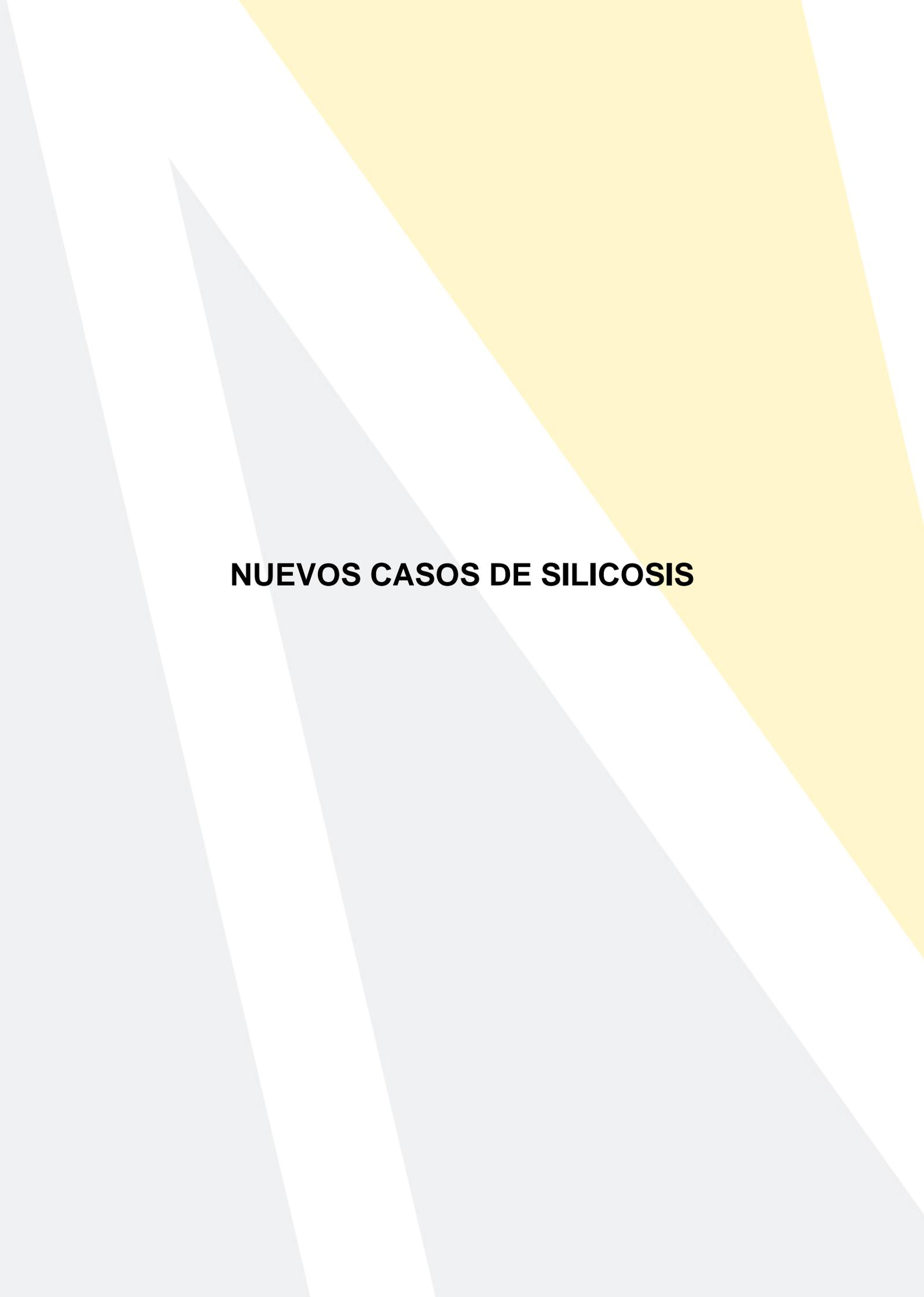
De acuerdo con lo anterior, estimamos que en el INS se tiene un amplio conocimiento de la aparición de la enfermedad en las CC.AA., de Asturias, Castilla y León y Galicia, pues todos los EVI de estas CC.AA. envían sus expedientes de valoración al Instituto. Igualmente se conoce, en parte, lo que ocurre en las CC.AA de Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla La Mancha,

Cataluña Comunidad Valenciana, Extremadura, , Murcia, y País Vasco cuyos EVI nos han enviado algunos expedientes de valoración de silicosis, sin tener constancia de que sean todos.

Se desconoce, por tanto, lo que está ocurriendo en relación con esta enfermedad en las CC.AA. de Baleares, Cantabria, La Rioja, Madrid y Navarra de las que no se ha recibido información alguna por parte de los EVI. Los nuevos casos que puedan aparecer en estas Comunidades se deben a que los trabajadores, bien a petición propia o gestionados por sindicatos u otros organismos, acuden a revisión en el INS.

En el mapa adjunto, figuran las provincias donde han aparecido nuevos casos de silicosis durante el año 2012, según los datos que obran en nuestro poder.

Finalmente, y como resumen general del informe, en varios cuadros, se presentan, por una parte, los nuevos casos de silicosis registrados en el INS durante 2012, distribuidos por autonomías y por provincias y, por otra, estos nuevos casos, en relación con la situación laboral de los trabajadores y su historia laboral de riesgo media, según la industria de procedencia.



# **NUEVOS CASOS DE SILICOSIS**

**FIGURA 1. Provincias en las que el INS ha registrado nuevos casos de silicosis durante el año 2012**



NOTA: En otras provincias puede haberse dado casos sin que tenga constancia el INS

En las tablas que se incluyen a continuación, aparecen los nuevos casos de silicosis registrados, distribuidos según grado de la enfermedad y situación laboral de los trabajadores, y en ellas se adoptan los siguientes símbolos y siglas:

CAR Cardiopatía

EPOC Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

TPR Tuberculosis Pulmonar Residual

FMP Fibrosis Masiva Progresiva

# ANDALUCÍA

**CUADRO 1. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS**

	N.	N.	Total
	SIMPLE	COMPLICADA	
<b>Activos</b>	2	1	3
<b>Pensionistas</b>	-	1	1
<b>Total</b>	2	2	4

Los dos trabajadores en activo diagnosticados con neumoconiosis simple proceden del sector de las marmolerías, el primero tiene una historia laboral de riesgo de 22 años; el segundo presenta TPR como enfermedad intercurrente y se desconocen los años de riesgo.

El trabajador diagnosticado con neumoconiosis complicada procede de canteras de granito, y tiene una historia laboral de riesgo de 13 años.

El pensionista calificado con neumoconiosis complicada procede de la minería del carbón y tiene una historia laboral de riesgo de 35 años.

# ARAGÓN

**CUADRO 2. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS**

	N.	N.	Total
	SIMPLE	COMPLICADA	
<b>Activos</b>	1	-	1
<b>Pensionistas</b>	1	-	1
<b>Total</b>	2	-	2

El trabajador en activo diagnosticado con neumoconiosis simple procede de la minería del carbón y tiene una historia laboral de riesgo de 27 años.

El pensionista calificado con neumoconiosis complicada procede de la industria refractaria y tiene una historia laboral de riesgo de 23 años.

## ASTURIAS

**CUADRO 3. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS**

	N.	N.	Total
	SIMPLE	COMPLICADA	
<b>Activos</b>	8	-	8
<b>Pensionistas</b>	12	14	26
<b>Total</b>	20	14	34

Cinco de los ocho trabajadores en activo diagnosticados con neumoconiosis simple proceden de la minería del carbón y tienen una historia laboral de riesgo media de 22,6 años. Tres de ellos presentan enfermedad intercurrente (2 TPR, 1 CAR). Dos de los trabajadores diagnosticados proceden de canteras de sílice, tienen una historia laboral de riesgo de 24 y 35 años respectivamente y, el segundo, como enfermedad intercurrente presenta CAR. El último de los trabajadores diagnosticados con neumoconiosis simple trabaja desde hace 16 años en la minería del caolín.

De los doce pensionistas diagnosticados con neumoconiosis simple, diez proceden de la minería del carbón y tienen una historia laboral de riesgo media de 26 años. Cinco de ellos presentan enfermedad intercurrente (2 CAR, 2 EPOC, 1 TPR). Otro de los pensionistas diagnosticados procede de minería y canteras en general, habiendo trabajado 3 años en la minería de espato flúor, 7 años en carbón y 4 años en canteras, sin especificar materia. El último de los pensionistas precede igualmente de minería y canteras en

general y su historia laboral de riesgo es incompleta y consiste en 5 años en la minería del carbón y un número de años sin especificar en canteras de caliza.

De los catorce pensionistas diagnosticados con neumoconiosis complicada, trece proceden de la minería del carbón y tienen una historia laboral de riesgo media de 26,8 años. El restante procede del sector de las marmolerías y tiene una historia laboral de riesgo de 46 años.

## CASTILLA Y LEÓN

**CUADRO 4. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS**

	N.	N.	Total
	SIMPLE	COMPLICADA	
<b>Activos</b>	11	1	12
<b>Pensionistas</b>	14	16	30
<b>Total</b>	25	17	42

Seis de los once trabajadores en activo diagnosticados con neumoconiosis simple proceden del sector de la pizarra y tienen una historia laboral de riesgo media de 25,5 años. Dos de ellos presentan EPOC como enfermedad intercurrente. Tres de los trabajadores en activo diagnosticados de neumoconiosis simple proceden de la minería del carbón y tienen una historia laboral de riesgo media de 19,7 años, uno de ellos presenta como enfermedad intercurrente una EPOC. Otro de los trabajadores diagnosticados procede de canteras de piedra y presenta una historia laboral de riesgo de 27 años. El último de los trabajadores realizó trabajos de cantería, artesanía y restauración con diferentes materiales y tiene una historia laboral de riesgo de 34 años, además presenta una TPR como enfermedad intercurrente.

El trabajador en activo diagnosticado con neumoconiosis complicada procede de la minería del carbón y tiene una historia laboral de riesgo de 14 años en este sector, posteriormente trabajó en la construcción.

Diez de los catorce pensionistas diagnosticados con neumoconiosis simple proceden de la minería del carbón y presentan una historia laboral de riesgo media de 25,0 años. Cinco de ellos tienen enfermedad intercurrente (2 CAR, 2EPOC, 1 TPR). Otro de los pensionistas diagnosticados procede de la industria del vidrio, donde manipulaba chorro de arena, tiene una historia laboral de riesgo de 30 años y presenta una EPOC como enfermedad intercurrente. Por último, tres de los pensionistas diagnosticados, proceden de minería y canteras de diferentes materiales. Uno de ellos trabajó 14 años en minería de carbón y 18 años en el sector de las pizarras, lo que supone un total de 32 años de riesgo. Otro de los pensionistas desarrolló su actividad 8 años en la minería del carbón y 29 años en canteras, sin especificar la materia, lo que hace un total de 35 años de riesgo. El último de estos pensionistas diagnosticado con neumoconiosis simple ha trabajado 2 años y medio en la minería del carbón, medio año en la minería de hierro y 1 año en minería de wolframio, lo que supone un total de 4 años de riesgo. Además presenta una TPR como enfermedad intercurrente.

Los dieciséis pensionistas diagnosticados con neumoconiosis complicada proceden de la minería del carbón y tienen una historia laboral de riesgo media de 21,1 años.

# CATALUÑA

**CUADRO 5. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS**

	N.	N.	Total
	SIMPLE	COMPLICADA	
<b>Activos</b>	-	-	-
<b>Pensionistas</b>	-	1	1
<b>Total</b>	-	1	1

El pensionista diagnosticado con neumoconiosis complicada procede del sector de las marmolerías y tiene una historia laboral de riesgo de 38 años.

## COMUNIDAD VALENCIANA

**CUADRO 6. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS**

	N.	N.	Total
	SIMPLE	COMPLICADA	
<b>Activos</b>	1	-	1
<b>Pensionistas</b>	-	-	-
<b>Total</b>	1	-	1

El trabajador en activo diagnosticado con neumoconiosis simple procede de la industria de transformación de sílice y tiene una historia laboral de riesgo de 20 años.

## EXTREMADURA

**CUADRO 7. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS**

	N.	N.	Total
	SIMPLE	COMPLICADA	
<b>Activos</b>	4	-	4
<b>Pensionistas</b>	1	-	1
<b>Total</b>	5	-	5

Los cuatro trabajadores en activo diagnosticados con neumoconiosis simple proceden de la industria del granito y tienen una historia laboral de riesgo media de 27,7 años. Dos de ellos tienen enfermedad intercurrente (1 EPOC Y 1 EPOC+TPR).

El pensionista diagnosticado con neumoconiosis complicada procede de la industria del granito y tiene una historia laboral de riesgo de 20 años.

## GALICIA

**CUADRO 8. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS**

	N.	N.	Total
	SIMPLE	COMPLICADA	
<b>Activos</b>	39	16	55
<b>Pensionistas</b>	6	4	10
<b>Total</b>	45	20	65

De los trabajadores diagnosticados con neumoconiosis simple, veinte proceden del sector de la pizarra, tienen una historia laboral de riesgo media de 25,9 años, y cinco de ellos tienen enfermedad intercurrente (4 TPR, 1 EPOC). Catorce proceden de canteras de granito y tienen una historia laboral de riesgo media de 22,7 años, cuatro de ellos tienen enfermedad intercurrente (2 TPR, 1 CAR, 1 EPOC+TPR). Dos proceden del sector de las marmolerías, tienen una historia laboral de riesgo de 7 y 32 años respectivamente, el segundo presenta enfermedad intercurrente (EPOC). Otro de los trabajadores diagnosticados procede de la industria de los prefabricados de hormigón y tiene una historia laboral de riesgo de 20 años. Un trabajador procede de canteras de sílice, tiene una historia laboral de riesgo de 21 años y presenta una CAR como enfermedad intercurrente. El último procede de minería y canteras, habiendo desarrollado su actividad en canteras de granito y pizarra durante 20 años. Presenta TPR y CAR como enfermedades intercurrentes.

Tres de los seis pensionistas diagnosticados con neumoconiosis simple, provienen del sector de la pizarra, tienen una historia laboral de riesgo media de 26,5 años y uno de ellos presenta una EPOC como enfermedad intercurrente. Los tres restantes proceden del sector del granito, tienen una historia laboral de riesgo media de 28,7 años y uno de ellos presenta una EPOC como enfermedad intercurrente.

Once de los trabajadores en activo diagnosticados con neumoconiosis complicada, proceden de la industria del granito y tienen una historia laboral de riesgo media de 20,8 años. Tres trabajadores diagnosticados con neumoconiosis complicada pertenecen al sector de la pizarra y tienen una historia laboral de riesgo media de 28,0 años. Los dos restantes son trabajadores de marmolerías con una historia laboral de riesgo de 27 y 40 años respectivamente.

Por último, tres de los pensionistas diagnosticados con neumoconiosis complicada proceden de la industria de la pizarra y tienen una historia laboral de riesgo media de 37,3 años. El restante procede del sector del granito y tiene una historia laboral de riesgo de 24 años.

## MURCIA

**CUADRO 9. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS**

	N.	N.	Total
	SIMPLE	COMPLICADA	
<b>Activos</b>	1	2	3
<b>Pensionistas</b>	-	-	-
<b>Total</b>	1	2	3

El trabajador diagnosticado con neumoconiosis simple, procede del sector de las marmolerías y se desconoce su historia laboral de riesgo.

Los dos trabajadores diagnosticados con neumoconiosis complicada pertenecen, igualmente, al sector de las marmolerías y tienen una historia laboral de riesgo de 14 y 22 años respectivamente.

## PAÍS VASCO

**CUADRO 10. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS**

	N.	N.	Total
	SIMPLE	COMPLICADA	
<b>Activos</b>	6	2	8
<b>Pensionistas</b>	1	-	1
<b>Total</b>	7	2	9

Cinco de los seis trabajadores en activo diagnosticados con neumoconiosis simple proceden de marmolerías y tienen una historia laboral de riesgo media de 16,6 años. El trabajador restante procede de fundiciones y tiene una historia laboral de riesgo de 32 años.

El pensionista calificado con neumoconiosis simple procede de la industria de la fundición y tiene una historia laboral de riesgo de 36 años.

Uno de los dos trabajadores en activo diagnosticados con neumoconiosis complicada, procede de marmolerías y tiene una historia laboral de riesgo de 24 años; el otro procede de la fundición y tiene una historia laboral de riesgo de 28 años.

## CUADROS RESUMEN GENERAL

A continuación se recogen, en varios cuadros-resumen, algunos datos de interés en relación con el texto y cuadros hasta aquí expuestos.

**CUADRO 11. Nuevos casos de silicosis por autonomías registrados en el INS**

Autonomía	N. SIMPLE	N. COMPLICADA	Total
Andalucía	2	2	4
Aragón	2	-	2
Asturias	20	14	34
Castilla y León	25	17	42
Cataluña	-	1	1
Comunidad Valenciana	1	-	1
Extremadura	5	-	5
Galicia	45	20	65
Murcia	1	2	3
País Vasco	7	2	9
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>58</b>	<b>166</b>

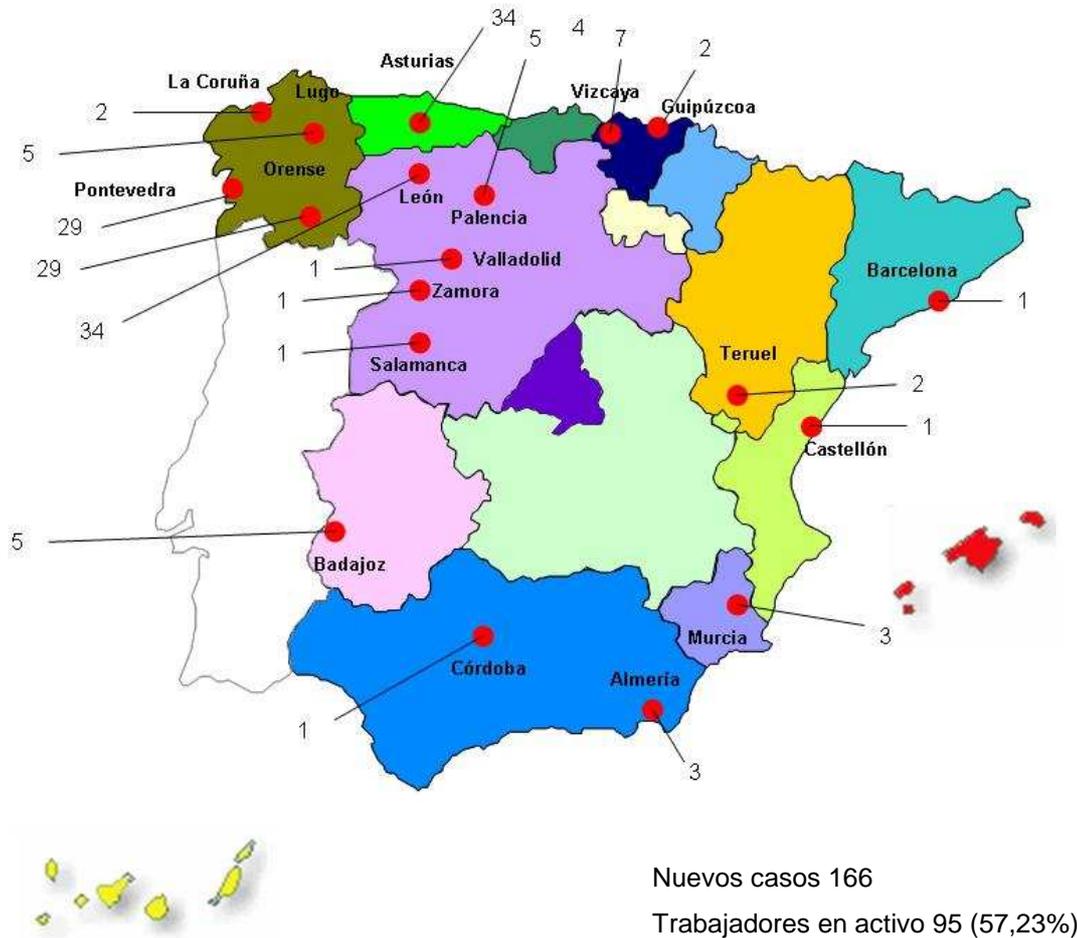
**CUADRO 12. Nuevos casos de silicosis por provincias registrados en el INS**

<b>Provincias</b>	<b>N. SIMPLE</b>	<b>N. COMPLICADA</b>	<b>Total</b>
<b>Almería</b>	2	1	3
<b>Asturias</b>	20	14	34
<b>Badajoz</b>	5	-	5
<b>Barcelona</b>	-	1	1
<b>Castellón</b>	1	-	1
<b>Córdoba</b>	-	1	1
<b>Guipúzcoa</b>	1	1	2
<b>La Coruña</b>	1	1	2
<b>León</b>	20	14	34
<b>Lugo</b>	4	1	5
<b>Murcia</b>	1	2	3
<b>Orense</b>	22	7	29
<b>Palencia</b>	3	2	5
<b>Pontevedra</b>	18	11	29
<b>Salamanca</b>	-	1	1
<b>Teruel</b>	2	-	2

<b>Valladolid</b>	1	-	1
<b>Vizcaya</b>	6	1	7
<b>Zamora</b>	1	-	1
<b>Total</b>	108	58	<b>166</b>

- 95 (57,23%) corresponden a trabajadores en activo

**FIGURA 2. Mapa de los nuevos casos de silicosis por provincias, registrados en el INS durante el año 2012**



**CUADRO 13. Nuevos casos de silicosis, en relación con la industria de procedencia y la situación laboral de los trabajadores**

	<b>Activos</b>	<b>Pensionistas</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Cantera de piedra</b>	1	-	1
<b>Cantera de sílice</b>	3	-	3
<b>Cantería y restauración</b>	1	-	1
<b>Caolín</b>	1	-	1
<b>Carbón</b>	10	50	60
<b>Fundición</b>	2	1	3
<b>Granito</b>	30	5	35
<b>Marmolería</b>	15	2	17
<b>Minería y canteras en general</b>	1	5	6
<b>Pizarra</b>	29	6	35
<b>Prefabricados de hormigón</b>	1	-	1
<b>Refractaria</b>	-	1	1
<b>Transformación de sílice</b>	1	-	1
<b>Vidrio</b>	-	1	1
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>71</b>	<b>166</b>

**CUADRO 14. Años de riesgo en relación con la industria de procedencia y la situación laboral de los trabajadores**

	<b>Activos</b>	<b>Pensionistas</b>
<b>Cantera de piedra</b>	27,0*	-
<b>Cantera de sílice</b>	26,7	-
<b>Cantería y restauración</b>	34*	-
<b>Caolín</b>	16*	-
<b>Carbón</b>	21,3	24,6
<b>Fundición</b>	30,0	36,0*
<b>Granito</b>	22,2	26,0
<b>Marmolería</b>	20,8	42
<b>Minería y canteras en general</b>	20,0*	21,3
<b>Pizarra</b>	26,0	31,9
<b>Prefabricados de hormigón</b>	20,0*	-
<b>Refractaria</b>	-	23,0*
<b>Transformación de sílice</b>	20,0*	-
<b>Vidrio</b>	-	30,0*

\* Un solo caso de silicosis

# **VARIACIONES DE CALIFICACIÓN**

**CUADRO 15. Cuadro resumen de las variaciones de calificación registradas en el INS**

	NORMAL	SIMPLE	SIMPLE+	COMPLICADA	TOTAL
De SIMPLE a...	16		37	23	76
De SIMPLE+ a...	4	7		25	36
De COMPLICADA a...	2	3	9		14
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>126</b>

Es importante destacar la evolución de la enfermedad en 23 personas con neumoconiosis simple y 25 con neumoconiosis simple más enfermedad intercurrente, hasta desarrollar una neumoconiosis complicada.

En sentido inverso, debido a calificaciones erróneas en reconocimientos previos, 16 trabajadores con neumoconiosis simple, 4 con neumoconiosis simple más enfermedad intercurrente y 2 con neumoconiosis complicada, pasaron a ser considerados como normales a efectos de silicosis.

# **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES PRINCIPALES

En los datos que figuran en el informe puede haberse introducido algún error, en lo que se refiere a la situación laboral de algún trabajador, a su historia de riesgo, a considerar como nuevo caso de silicosis algún antiguo pensionista de silicosis o, por el contrario, considerar como pensionista algún nuevo caso de trabajador en activo. Esto es debido a la forma en que se obtienen dichos datos, que no siempre resulta sencilla. En todo caso, los errores que puedan existir son mínimos y no implican una variación significativa en las conclusiones que aquí se presentan.

En cuanto a los **nuevos casos** registrados en el INS, se han alcanzado un total de **166**, siendo clasificados 58 directamente como neumoconiosis complicada - 39 de ellos con Incapacidad Permanente Absoluta- correspondiendo 95 a trabajadores en activo, y 71 a pensionistas.

Si se contempla la evolución de la silicosis detectada en el INS, (Cuadro 19, a continuación) se comprueba que cierta tendencia a la baja respecto a los dos años anteriores, pero se mantienen niveles similares o superiores a los años 2006-2008.

## ***Evolución de la enfermedad en los últimos 10 años***

**CUADRO 19. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS en los últimos 10 años**

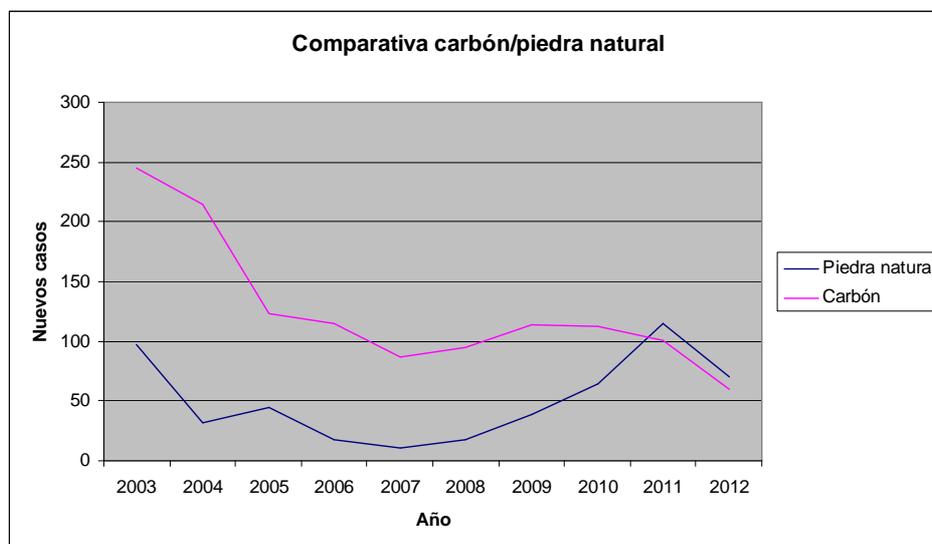
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
375	264	224	151	115	134	165	220	256	166

Más preocupante aun es el hecho de que la enfermedad se presenta con un perfil caracterizado por:

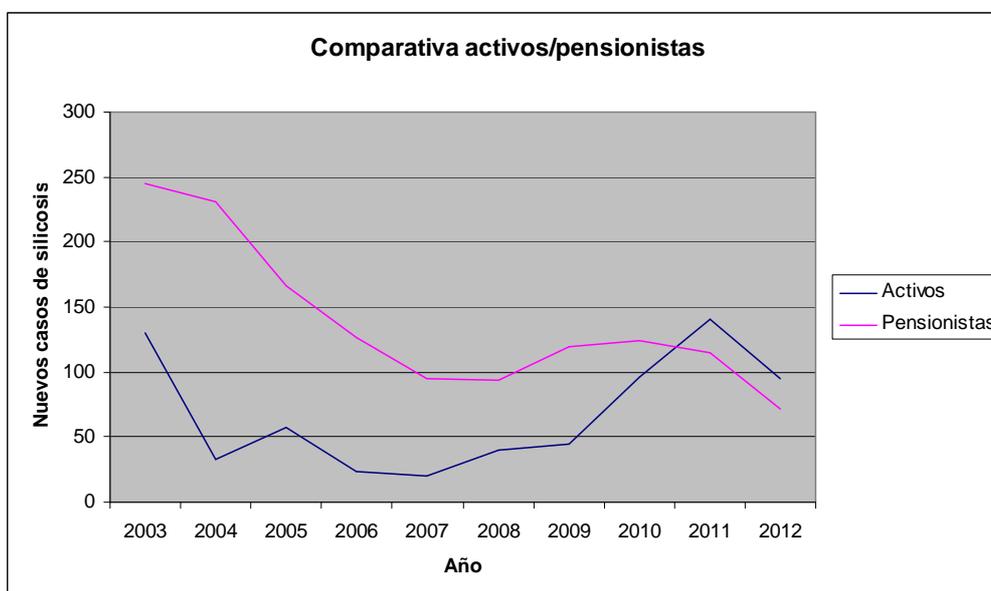
- Abundante presencia de trabajadores en activo.
- Diagnósticos de neumoconiosis complicada en primera revisión.
- Número significativo de trabajadores desempleados que solicitan reconocimiento diagnosticándoseles la enfermedad. Esto, con lo anterior, implica un incumplimiento grave, en algunos casos, de la vigilancia sanitaria.

Por sectores, se confirma la importancia de la enfermedad en roca ornamental (granito y pizarra), aumentando notablemente los casos en marmolerías (taller de elaboración que utiliza conglomerados de cuarzo, no así en las canteras).

**FIGURA 3. Evolución de nuevos casos de silicosis en el carbón y en la piedra natural**



**FIGURA 4. Evolución de los nuevos casos de silicosis en pensionistas y en trabajadores en activo**



Todo lo anterior, unido a que el porcentaje de muestras analizadas o controladas por el INS que superan el valor límite de exposición laboral para

la sílice no disminuye (incluso aumenta en algún subsector), señala que estamos ante una situación crónica. Se seguirán generando multitud de silicóticos en los próximos años, y no existe un horizonte para erradicar, o reducir de forma drástica, la enfermedad en los colectivos más afectados.

Esta situación obliga a una reflexión seria por parte de todos los agentes implicados. Desde el INS se han establecido contactos con diferentes autoridades implicadas con el fin de coordinar actuaciones encaminadas a combatir esta situación, además de exponer la necesidad de un Plan Nacional de Control de la Silicosis.

En cuanto a casos ya conocidos en el INS, destacar la evolución de la enfermedad en 23 pensionistas con neumoconiosis simple y 25 con neumoconiosis simple más enfermedad intercurrente, hasta desarrollar una neumoconiosis complicada.

Finalmente, indicar que, pese al aumento de reconocimientos médicos realizados, aún existen CC.AA: entre ellas Baleares, Cataluña, Cantabria, Comunidad Valenciana, La Rioja, Madrid y Navarra, en las que hay minería e industrias, potencialmente, de importante riesgo de polvo con elevado contenido en sílice- carbón, granito, aglomerados de cuarzo, cerámica, canto rodado, etc. – de las que conocemos muy poco en relación con la aparición de silicosis entre sus trabajadores, y que podrían seguir generando un aumento del número de casos detectados.

