

# CIG-Saúde Laboral

## Boletín Nº 65

Nº 65 MARZO 2026

CIG - GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL

[www.cigsaudelaboral.org](http://www.cigsaudelaboral.org)

## MONOGRÁFICO SECTOR CONSTRUCCIÓN

### SUMARIO

#### A FONDO

#### GALIZA Á CABEZA DO REXURDIMENTO DA SILICOSE NO CONXUNTO DO ESTADO

*Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*

#### OPINIÓN

#### SÍNTESE DA POSICIÓN SINDICAL DA CIG NESTA MATERIA

*Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*



EDITA: *Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*

# GALIZA Á CABEZA DO REXURDIMENTO DA SILICOSE NO CONXUNTO DO ESTADO

DO DE SÍLICE CRISTALINA

FINANCIADO POR:



# Galiza á cabeza do rexurdimento da silicose no conxunto do Estado

**A** silicose, probablemente a máis letal das enfermidades causadas pola actividade laboral ao longo da historia, non é unha cuestión pretérita nin está circunscrita, como no pasado, á actividade mineira. Ademais do incremento da súa incidencia en sectores tradicionais das economías emerxentes, novas actividades produtivas como o mecanizado dos aglomerados de cuarzo ou a estiba portuaria de pedras, rochas e áridos, contribuíron ao seu rexurdimento nas últimas décadas.

## INTRODUCCIÓN

Así, con frecuencia alúdese á silicose como unha vella enfermidade reactivada por novas circunstancias. Recentemente a existencia de novas fontes de exposición á sílice cristalina xustificou que varias axencias sanitarias actualizasen na última década os coñecementos médicos e epidemiolóxicos arredor dos seus riscos. Neste contexto, o Estado español converteuse nunha das “zonas cero” da epidemia de silicose observada na última década e media entre as persoas traballadoras dos aglomerados de cuarzo. Os “aglomerados” ou “compactos de cuarzo”, tamén coñecidos como “conglomerados de sílice ou cuarzo” e “pedra artificial”, conteñen elevadas concentracións (máis do 90%) de sílice cristalina, que ao ser fabricados e mecanizados (cortados e pulidos) liberan dióxido de silicio ( $\text{SiO}_2$ ) en partículas respirables, é dicir, que penetran ata os alvéolos pulmonares. Trala súa introdución no mercado a comezos dos anos 1990, o consumo dos aglomerados de cuarzo medrou durante o boom da construción, substituíndo en boa medida pedras naturais como o mármore e o granito na fabricación de mesados de cociña e baños e en revestimentos e pavimentos. Iso implicou un incremento

do risco de exposición á sílice cristalina, especialmente nos centros de produción e nos obradoiros nos que se mecanizan.

Os traballos científicos que alertan do rexurdimento da silicose no conxunto do Estado non ofrecen unha imaxe de conxunto axustada da súa verdadeira magnitude epidemiolóxica. Dende comezos deste século, o *Instituto Nacional de Silicose* (INS) desenvolveu diversos estudos epidemiolóxicos nos sectores de extracción e transformación do granito e da lousa na Galiza e Estremadura, que contribuíron ao diagnóstico e afloramento de casos de silicose nas mesmas. Ademais, o INS publica anual-

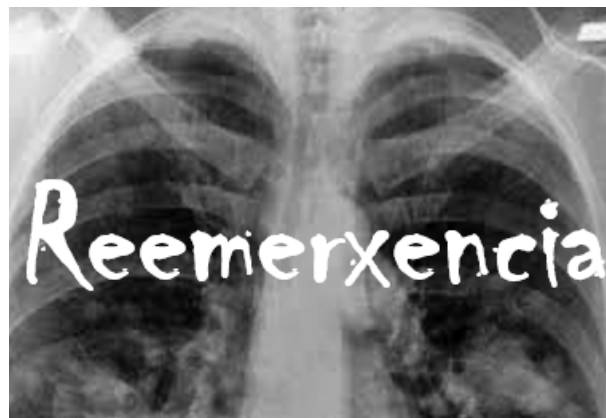


mente a estatística de casos diagnosticados a partir dos recoñecementos médicos efectuados ás persoas traballadoras que acoden ao Instituto enviados por diferentes organismos (sindicatos, mutuas, empresas, etc.) e dos expedientes remitidos para a súa avaliación polos *Equipos de Valoración de Incapacidades* (EVIs) dalgunhas provincias do Estado.

Trátase de datos parciais posto que eses doentes non son enviados de forma sistemática nin xeneralizada, producíndose unha manifesta infradeclaración. Igualmente, parciais son os datos que proporcionan diferentes estudos de ámbito autonómico, alí onde estes se fixeron; como é habitual no caso específico da **Galiza**, o Goberno da Xunta do PP non fixo absolutamente nada, a pesares de ser o noso País o territorio do Estado máis afectado por esta inmensa repunta da silicose. No seu caso, o *Instituto Vasco de Seguridade e Saúde Laboral* (OSALAN) puxo en marcha en 2010-2011 a campaña “*Exposición á Sílice Cristalina nas marmoreiras do País Vasco*”, campaña que se repetiu en 2018 en colaboración co *Instituto Nacional de Seguridade e Saúde no Traballo* (INSST). Pola súa banda, a Comunidade Autónoma de **Andalucía** implementou en 2017 un programa integral destinado ao afloramento da enfermidade no sector dos aglomerados de cuarzo (*Programa Integral de Silicose de Andalucía no manipulado de aglomerados de cuarzo*, PISA).

O Estudo epidemiolóxico das enfermidades profesionais no Estado (1990-2014) evidenciou o incremento dos casos recoñecidos como enfermidades profesionais por exposición a sílice cristalina a partir de 2001, cunha tendencia crecente ao longo do

período, sobre todo a partires do ano 2006. Ante a falla dun sistema de información epidemiolóxica capaz de amosar a dimensión global do problema, dende o Ministerio de Sanidade recorreuse a outro tipo de fontes. Por iso o estudo: “*La reemergencia de la Silicosis en España*”, analizou os casos de silicose rexistrados en diferentes sistemas de información.



#### **Estudo: A reemerxencia da silicose no Estado español.**

Efectivamente, a análise realizada dos procesos asistenciais por silicose confirma o fenómeno da reemerxencia da silicose no conxunto do Estado, identificado a partires do estudo da comunicación de partes de enfermidade profesional. A pesar da notable diminución da demanda asistencial pola desaparición progresiva das cohortes afectadas (persoas traballadoras enfermas xa mortas) por silicose procedentes das industrias extractivas, novos sectores de risco (como os aglomerados de cuarzo ou certos tratamentos da pedra natural) contribúen a xerar unha importante carga de enfermidade. Esta carga reflíctese no incremento dos partes de enfermidade profesional notificados dende 2007, así como no crecemento dos procesos asistenciais por silicose como diagnóstico principal protagonizados por doentes máis novos.

## FINANCIAMENTO DOS PROCESOS ASISTENCIAIS

O estudo sobre os réximes de financiamento dos procesos asistenciais por silicose amosa unha contribución case nula das Mutuas do Sistema de Seguridade Social ao seu sostemento. No caso dos procesos con silicose como diagnóstico principal, o **Sistema Estatal de Saúde** asume o **97,5%** da financiación, mentres as **mutuas colaboradoras da Seguridade Social** financian tan só o **0,5%** dos procesos. Nos procesos asistenciais con diagnóstico secundario de silicose, as mutuas financian o **0,1%** dos procesos. A porcentaxe de procesos financiados polas mutuas de accidentes e enfermidades profesionais é maior só entre os casos de silicose como diagnóstico principal nos grupos de idade de **30–39** e **40–49**, nos que as mutuas asumen o pago do **6,8%** e do **1,8%**, respectivamente, dos procesos.

Todos os procesos analizados neste estudo corresponden a doentes con diagnóstico clínico de silicose. Enténdese que, naqueles con diagnóstico principal, a silicose constitúe o motivo fundamental e desencadeante do ingreso hospitalario ou do contacto co sistema asistencial. Pola súa banda, os procesos con diagnóstico secundario de silicose reflicten actividades asistenciais relativas a pacientes silicóticos de maior tempo de evolución, con patoloxías concorrentes ou comorbilidades que serían a causa do ingreso.

Dado o carácter exclusivamente laboral desta patoloxía, esta debería considerarse como enfermidade profesional e a súa financiación debería correr totalmente a cargo das mutuas colaboradoras do sistema de Seguridade Social. Por tanto, o estudo do propio Ministerio de Sanidade apunta á existencia

dun **grave proceso de infrarrecoñemento da silicose como enfermidade profesional** que provoca unha socialización dos custos asistenciais destes pacientes, asumidos polo Sistema Estatal de Saúde cando son as Mutuas as que deberían facerse cargo deste gasto.



A combinación entre o baixo nivel de financiamento por parte das mutuas colaboradoras e o custo superior dos procesos en pacientes máis novos -que entendemos son os que protagonizan a reemerxencia da exposición á sílice no noso País- proxecciona un panorama complexo en termos asistenciais e especialmente custoso en termos económicos para o Sistema Estatal de Saúde.

### Valoración final

O estudo da *Reemerxencia da silicose en España* e o emprego de diferentes rexistros permitiu, a pesar das limitacións sinaladas, coñecer a magnitude do problema e os principais sectores produtivos xeradores da enfermidade, así como as características demográficas e a distribución xeográfica da silicose no Estado. O incremento dos casos e a rápida progresión da enfermidade e deterioro da función pulmonar que experimentan estes pacientes, mesmo tralo abandono da exposición á sílice cristalina, constitúen un chamamento contundente á

necesidade de adoptar políticas públicas sobre este problema de saúde laboral e pública.

### O recente estudo do Ministerio de Sanidade confirma un incremento da silicose no Estado

- *A silicose é unha enfermidade respiratoria incurable de orixe profesional causada pola inhalación de sílice cristalina.*
- *Segundo datos do Instituto Nacional da Seguridade Social, dende 2007 e ata 2024 comunicáronse en España 5.900 partes por silicose, 520 no ano 2024.*
- *Aínda que historicamente asociábase á minaría, o aumento da silicose atribúese, en gran medida, a sectores como a fabricación e manipulación de aglomerados de cuarzo utilizados en mesados.*

O recente estudo do Ministerio de Sanidade revela un rexurdimento da silicose no Estado, unha enfermidade respiratoria incurable causada pola inhalación de sílice cristalina.

Aínda que historicamente se consideraba unha enfermidade do pasado asociada á minaría, os casos aumentaron significativamente nas últimas décadas, afectando a novos sectores industriais, como a fabricación e a manipulación de aglomerados de cuarzo (ou pedra artificial), utilizados en mesados de cociña e baños.

Estas circunstancias propiciaron que diferentes axencias sanitarias estatais reavaliaran na última década os riscos da sílice cristalina respirable, amosando o seu impacto máis alá da propia silicose, destacando en particular o cancro de pulmón ou patoloxías respiratorias e cardíacas.

O obxectivo do informe *A reemerxencia da Silicose en España* é caracterizar esa re-emerxencia e medir a magnitude do problema, identificar os principais sectores produtivos xeradores da enfermidade, así como a distribución xeográfica da silicose no Estado.



Dende 2007 a 2024 comunicáronse no conxunto do Estado 5.900 partes por silicose, 520 no ano 2024. Ademais, dende 2018 notificáronse 46 partes de cancro de pulmón por exposición a sílice, 19 deles no ano 2024. Case a metade dos partes por silicose (47,8%) rexistráronse na fabricación e manipulación de aglomerados de cuarzo e no procesado de pedra natural (granito e lousa, principalmente). A construción, a extracción doutros minerais non metálicos nin enerxéticos, e a metalurxia completan os principais sectores implicados nesta reemerxencia.

A investigación tamén constatou o aumento dos procesos asistenciais por silicose como diagnóstico principal en persoas traballadoras novas. Estes procesos seguen a estar sometidos a un elevado nivel de infrarrecoñecemento como enfermidade profesional, o que implica a socialización dos custos asistenciais polo Sistema Estatal de Saúde en lugar de polas Mutuas, que son ás que realmente lles correspondería.

**PRINCIPAIS ACHADOS DO ESTUDO:**

- Rexistráronse 4.418 partes de enfermidade profesional causada por exposición á sílice cristalina entre 1990 e 2019.
- O sector de **“Fabricación doutros produtos minerais non metálicos” (aglomerado de cuarzo)** acumula o 50% dos casos.
- Galiza neste período é a comunidade autónoma con maior número de casos (32,9%), seguida de Castela e León (14%) e Andalucía (10,3%).
- Obsérvase un aumento de casos en persoas traballadoras máis novas e unha diminución na idade media dos doentes atendidos por silicose.
- As persoas traballadoras expostas a sílice cristalina poden desenvolver outras enfermidades, como patoloxías respiratorias, cardíacas ou cancro de pulmón.
- Os custos sanitarios directos da asistencia aos casos de silicose corren a cargo do propio Sistema Estatal de Saúde, que financiou o 97,5% dos procesos asistenciais entre 1997 e 2020.
- Rexistráronse 4.418 defuncións por silicose entre 1990 e 2020.

**RECOMENDACIÓNS:**

- Continuar o estudo da silicose e doutras enfermidades laborais asociadas á exposición á sílice cristalina, mediante un estudo cualitativo que permita coñecer con maior detalle a situación sanitaria e médico-legal das persoas traballadoras afectadas.
- Recoñecer a orixe laboral dos procesos asistenciais por silicose, para lograr unha maior contribución do sistema de Seguridade Social á financiación dos custos asistenciais xerados no Sistema Estatal de Saúde.
- Estender o recoñecemento de enfermidade profesional causada pola sílice cristalina a enfermidades inmunomediadas sistémicas, tales como a esclerodermia sistémica, a artrite reumatoide ou o lupus sistémico.
- Afondar no estudo das condicións e sectores de exposición das mulleres expostas á sílice cristalina, para unha mellor comprensión da extensión epidemiolóxica dos riscos da sílice cristalina.
- Proporcionar nos rexistros do \*RAE-CMBD e \*\*BDCAP un identificador individual de paciente anonimizado, que permita estudar os itinerarios asistenciais das persoas afectadas.
- Extremar as medidas de vixilancia e seguimento sobre os principais sectores produtivos que están na orixe da reemerxencia da silicose en España para coñecer con detalle a evolución do número de casos neles.
- Considerar a prohibición dos aglomerados de cuarzo ou unha regulamentación moito máis

estrita do traballo con estes materiais, seguindo o exemplo doutros Estados como Australia ou California.

\* **RAE-CMBD** significa **Rexistro de Actividade de Atención Especializada — Conxunto Mínimo Básico de Datos**. É o rexistro administrativo xestionado polo Ministerio de Sanidade que recolle información sobre a actividade de atención especializada (altas hospitalarias, hospital de día, urxencias, procedementos de alta complexidade e actividades do sector privado) e os datos clínicos e administrativos asociados aos episodios asistenciais.

\*\* **BDCAP** significa **Base de Datos Clínicos de Atención Primaria**. É unha base de datos anual, representativa por comunidade autónoma, que agrega información clínica anonimizada extraída das historias clínicas de Atención Primaria (problemas de saúde activos, interconsultas, procedementos, medicación, visitas e indicadores de control de procesos crónicos).

Este estudo subliña a necesidade dunha maior atención e acción coordinada da administración pública para abordar a reemerxencia da silicose en España, co fin de protexer a saúde das persoas traballadoras e garantir unha adecuada atención sanitaria e recoñecemento dos dereitos das persoas afectadas.



## GALIZA NA CÚSPIDE DA EMERXENCIA POLO INCREMENTO DA SILICOSE NO ESTADO

Galiza encabeza cun 28,1% o maior número de casos de silicose rexistrados dende 2020 en todo o Estado, seguida de Castela e León (14%), e Andalucía (10,3%).

Se computamos dende 1990, o noso País rexistrou 1.901 doentes desta incurable enfermidade profesional. No último ano a silicose afectou a 128 persoas traballadoras galegas e a 447 dende o ano 2020.

### Por provincias

Segundo os datos recollidos ata 2020, Ourense é o principal foco desta doenza respiratoria. A provincia galega alcanza ata o 47,8% dos casos rexistrados na Galiza, principalmente relacionados coa fabricación doutros produtos minerais non metálicos (aglomerados de cuarzo e sílice). Pontevedra achega máis dun terzo (34,6%), cun peso destacado da extracción de minerais e a construción. Lugo e A Coruña suman o 17,6% restante, tamén relacionados cos mesmos sectores. Os casos de Ourense sumados aos diagnosticados en Pontevedra, supoñen oito de cada dez casos no noso País.

### Por sectores de actividade

A orixe do aumento desta doenza está asociada á actividade industrial, xa que a causa é a inhalación de po de sílice cristalino. Por iso, a extracción de minerais coma o granito ou a lousa (nos que ese material está presente) é, xunto coa fabricación de produtos minerais, a causa do 84,7% dos casos diagnosticados. Un exemplo deste último é a produción de mesados para cociñas, por exemplo, que ás veces están feitos con conglomerados de sílice ou cuarzo.

A patoloxía tamén afecta en menor medida a actividade noutros sectores, coma o da construción.

Así, por tipo de actividade no período de 2020 a 2023, a metade dos casos proceden da \*"Fabricación doutros produtos minerais non metálicos", actividade na que se inclúen as empresas que traballan con aglomerados de cuarzo e tamén as que procesan pedra natural.

\* Para máis información ver o **Boletín CIG-Saúde laboral nº 58: "Sílice cristalina respirable. Aglomerados de cuarzo: medidas preventivas"**



A segunda actividade de procedencia é a denominada "Extracción de minerais non metálicos nin enerxéticos" co 18,5 %, no que se inclúen as canteiras de extracción de pedra natural ou rocha ornamental (na Galiza lousa e granito) e a extracción de gravas e areas.

### Por procesos asistenciais

No conxunto do Estado entre 1997 e 2020 analizáronse 111.359 procesos asistenciais, protagonizados de forma maioritaria (o 98 %) por homes e por

diagnóstico secundario; o crecemento do número de partes foi especialmente acusado dende 2007.

O impacto desta doenza respiratoria na vida das persoas é moi elevado. Algúns dos seus síntomas son dor no peito, falta de aire progresiva, perda de peso e, incluso, insuficiencia respiratoria. A maiores da terrible afectación persoal, provoca un aumento nos custos para eses procesos asistenciais que xa superan, dende 1990, os 400 millóns de euros. Ademais, segundo o libro publicado polo Ministerio de Sanidade, o financiamento destes procesos considérase "unha anomalía de grandes dimensións". Unicamente o 0,1% da contribución provén das mutuas privadas, segundo o propio informe do Ministerio.

A taxa de mortalidade da silicose é significativamente alta. Dende 1990, esta doenza profesional causou 4.418 mortes no conxunto do Estado, unha media de 142 defuncións ao ano. Son especialmente vulnerables as persoas de máis de 60 anos que sofren esta enfermidade, que supoñen o 93,7% das mortes.

### Por previsión de evolución

A repunta da silicose no conxunto do Estado, e moi especialmente na Galiza, comeza a ser inasumible e altamente preocupante, sen que ata de agora se teña producido unha reacción axeitada para remediar esta situación por parte do Goberno galego do PP, totalmente insensible a esta terrible situación de risco laboral e enfermidade profesional. Pola súa banda en contraposición á inacción do actual Goberno galego, o informe titulado: "La remergencia de la Silicose en España" do Ministerio de Sanidade, destaca a necesidade ineludible e urxente de afrontar o aumento de casos.

Nos datos provisionais ata agora computados correspondentes ao primeiro semestre do ano 2025 aparecen 369 casos rexistrado no conxunto do Estado. Se finalmente se mantén este ritmo, o ano 2025 pecharía con máis de 650 persoas traballadoras afectadas, superando amplamente os 512 do ano 2024. Tendo en conta que Galiza concentra por si soa practicamente o 30 % dos casos de silicose de todo o Estado, ao remate do ano 2025 poderíamos computar un rexistro de máis de 200 declaracións desta enfermidade aquí na nosa terra, cifra moi achegada ao dobre das 128 persoas traballadoras afectadas no ano 2023 (segundo os últimos datos desagregados que constan neste último estudo do Ministerio).

A tenor dos datos, o sector de actividade máis directamente implicado no forte incremento da silicose

no noso País é a fabricación e manipulación de aglomerados de cuarzo, debido á súa altísima concentración de sílice cristalina e outras substancias nocivas. Ademais da silicose, estas exposicións relaciónanse tamén ademais co cancro de pulmón e outras enfermidades non recoñecidas como de orixe laboral, tales como a EPOC, enfermidades cardiovasculares ou renais.

A día de hoxe en países como Australia, prohibíronse os mesados con pedra artificial de cara a evitar esta patoloxía. Tamén en California, nos Estados Unidos, puxéronse restricións. De momento, o Ministerio de Sanidade considera que se precisan máis datos e unha liña de acción clara de cara a conter o avance dunha patoloxía que, a comezos dos anos 2000, parecía que quedaría nun estado marxinal.



**EXPOSICIÓN LABORAL Á SILICE CRISTALINA RESPIRABLE (SCR) NA GALIZA E NO CONXUNTO DO ESTADO ESPAÑOL****Comparativa: Galiza vs Estado (indicadores seleccionados)**

<i>INDICADOR</i>	<i>GALIZA</i>	<i>RESTO DO ESTADO</i>	<i>PERÍODO / NOTA</i>
<i>Casos notificados de silicose</i>	≈ <b>28–33 %</b> dos casos do conxunto do Estado	≈ <b>67–72 %</b> dos casos do conxunto do Estado	Casos 2007–2024; Galiza concentra por si soa un terzo dos casos
<i>Número total de partes notificados en España</i>	—	<b>5.900 (2007–2024); 520 en 2024</b>	Datos do INSS/Ministerio de Sanidade
<i>Tendencia recente</i>	Repunta e casos en poboación traballadora máis nova	Repunta estatal, con aumento ligado a novos sectores	Aumento asociado a traballos con aglomerados de cuarzo
<i>Sectores implicados</i>	Cerámica, manipulación de pedra e mesados de cuarzo	Minaría histórica; fabricación e manipulación de aglomerados de cuarzo	Cambio de perfil sectorial nas últimas décadas
<i>Fontes principais: Ministerio de Sanidade; investigacións e reportaxes sobre Galiza e a repunta da silicose en España.</i>			

**SÍNTESI DE SITUACIÓN**

- A **silicose** e a exposición a **sílice cristalina respirable** reemerxeron no Estado nos últimos anos; o Ministerio de Sanidade confirma a repunta e relaciona parte do aumento coa fabricación e manipulación de aglomerados de cuarzo.
- **Galiza** é por moito a comunidade máis afectada en termos relativos: concentra arredor dun terzo dos casos notificados no Estado e mantén unha repunta sostida nos últimos anos.
- Entre 2007 e 2024 notificáronse **aproximadamente 5.900 partes por silicose** no conxunto do Estado, con **520 partes en 2024**; Galiza achega unha proporción moi significativa dese total. En períodos recentes (2020-2023) rexistráronse centos de novos partes en Galiza, mantendo o noso País como a comunidade máis afectada.

**Perfil demográfico e laboral**

- Observouse unha **redución da idade media** dos pacientes en Galiza, indicando exposicións en persoas traballadoras máis novas e en sectores non tradicionais.
- Os sectores implicados evolucionaron: ademais da minaría histórica, destacan **fabricación e manipulación de mesados e aglomerados de cuarzo**, corte e pulido de pedra, e procesos cerámicos.

**FACTORES QUE EXPLICAN A MAIOR AFECTACIÓN EN GALIZA**

- **Concentración industrial e oficios tradicionais:** presenza de industrias cerámicas, canteiras e talleres de pedra natural e artificial que manteñen exposicións.
- **Expansión de materiais con alto contido en cuarzo** (mesados e aglomerados) e prácticas de

traballo con alta xeración de po sen o necesario control nin medidas preventivas axeitadas.

- **Vixilancia e notificación:** falta de rigor técnico na implantación de medidas preventivas axeitadas e eficientes, así como unha reducida e deficiente inspección en situación e condicións de traballo reais (visitas e medición sen aviso previo), tanto por parte da ITSS como do propio ISSGA.
- **Vixilancia da saúde:** vixilancia da saúde pouco eficiente e anticipativa, imprescindible para identificar con maior antelación o inicio das afectacións derivadas da exposición á SCR. As melloras na detección e notificación poden aumentar aínda máis os partes rexistrados. *Neste caso e a pesares do compromiso contraído coa Asociación de Silicose de Valdeorras (Asilival), a Consellería de Sanidade segue sen establecer un protocolo sanitario específico sobre a silicose.*



- Falta dun programa de vixilancia específico para as persoas traballadoras expostas á sílice, similar ao existente para o amianto.
- Abandono, inoperancia política e falta de sensibilidade social do Goberno do PP na Xunta de Galicia para abordar con rigor esta situación e darlle as solucións necesarias.

## NORMATIVA, RISCOS E CONSECUCIAS PARA A SAÚDE

- A inhalación de **sílice cristalina respirable** causa **silicose**, enfermidade pulmonar irreversible e mortal; que tamén se asocia a maior risco de **cancro de pulmón** e outras patoloxías respiratorias e sistémicas, segundo alertas sanitarias.
- A regulación laboral e os límites de exposición profesional existen a nivel estatal e europeo; a prevención require **medidas técnicas** (ventilación, extracción localizada, humedecemento), **EPIs** adecuados e programas de vixilancia sanitaria e ambiental rigorosos e frecuentes.

## RECOMENDACIÓNS PRÁCTICAS E DE POLÍTICA PÚBLICA

1. **Vixilancia activa e rexistro:** reforzar a notificación obrigatoria e a investigación de clusters, con especial atención a talleres de pedra, mesados e cerámica.
2. **Medidas de control técnico:** implantar extracción localizada, humedecemento de procesos de corte e pulido, e substitución por procesos menos xeradores de po.
3. **Formación e inspección:** campañas formativas para empresas e persoas traballadoras; intensificar inspeccións de traballo en sectores de risco.
4. **Vixilancia sanitaria:** programas de cribado e seguimento médico para persoas traballadoras expostas, con rexistros clínicos e epidemiolóxicos.
5. **Investigación e transparencia de datos:** publicar datos desagregados por provincia, sector, actividade e idade para orientar políticas preventivas.

## METODOLOXÍA E LIMITACIÓNS DOS DATOS

No presente artigo sintetízanse datos de investigacións públicas e xornalísticas (Ministerio de Sanidade, INSS, medios autonómicos e estatais). As cifras citadas refírense a partes notificados e non necesariamente ao total de casos non diagnosticados.

Limitacións: variabilidade na notificación entre comunidades, posible subdiagnóstico, e cambios no perfil ocupacional que poden afectar a tendencias.

### CASOS ESTIMADOS POR PROVINCIA NA GALIZA (CASOS 2020–2024)

#### Táboa estimada por provincia (casos 2020–2024)

**Base:** 447 casos en Galiza dende 2020 (cifra publicada polo Ministerio / informe asociado e recollida en reportaxes); **Ourense** ≈ 47,8 % dos casos galegos; **Ourense + Pontevedra** ≈ 80 % dos casos galegos. As cifras provinciais son **estimacións** obtidas aplicando esas porcentaxes ao total galego.

PROVINCIA	% SOBRE GALIZA (FONTE)	ESTIMACIÓN CASOS 2020 - 2024
OURENSE	47,8 %	≈ 214
PONTEVEDRA	≈ 32,2 %	≈ 144
A CORUÑA	≈ 10,0 %	≈ 45
LUGO	≈ 10,0 %	≈ 44
TOTAL GALIZA (REPORTADO)	100 %	447

### RESUMO TÉCNICO

**Risco principal:** a inhalación de **sílice cristalina respirable (SCR)** provoca **silicose** e aumenta o risco de **cancro de pulmón**; a prevención require reducir a concentración de SCR no aire por debaixo dos valores límite e eliminar fontes de xeración de po.

### VALORES NORMATIVOS E RECOMENDADOS (resumo e fontes)

CONCEPTO	VALOR / DESCRICIÓN	FONTE
VALOR LÍMITE RECOMENDADO VLA-ED PARA SCR (2025)	0,05 mg/m <sup>3</sup> (fracción respirable)	INSST - LEP 2025
INCORPORACIÓN AO RÉXIME DE AXENTES CANCERÍXENOS	Modificación do <b>Real Decreto 665/1997</b> (Real Decreto 1154/2020) sobre protección fronte a axentes canceríxenos no traballo.	BOE RD 1154/2020
MÉTODO DE DEFINICIÓN DE FRACCIÓN RESPIRABLE	Aplicación da norma <b>UNE EN 481</b> para definir fracción respirable nas medicións.	INSST / documentación técnica. ANEFA
GUÍA TÉCNICA PROVISIONAL PARA XESTIÓN DA SCR	Nota técnica provisional con recomendacións de control e medición (versión 11-05-2021).	Nota Técnica Provisional SCR. ANEFA

## MEDIDAS DE CONTROL



### CONTROIS TÉCNICOS

- Eliminación / substitución
- Control na fonte: extracción localizada (LEV)
- Humedecemento e supresión de po
- Encerramento e ventilación xeral



### MEDIDAS ORGANIZATIVAS E DE TRABALLO

- Limitación do tempo de exposición
- Procedementos de traballo



### EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)

- Mascarillas/respiradores con filtro P3
- Programas de formación

## MEDIDAS DE CONTROL (ordenadas por eficacia)

### Controis técnicos (prioritarios)

#### 1. Eliminación / substitución

Substituír materiais con alto contido en cuarzo por alternativas con menor SCR cando sexa viable.

#### 2. Control na fonte: extracción localizada (LEV)

Sistemas de extracción con caudal e captura axeitados no punto de xeración (corte, pulido). Deben ser mantidos e validados periodicamente.

#### 3. Humedecemento e supresión de po

Uso de auga ou sistemas de supresión para reducir emisións durante corte e perforación.

#### 4. Encerramento e ventilación xeral

Cabinas pechadas con extracción; ventilación mecánica para evitar dispersión ao ambiente de traballo.

### Medidas organizativas e de traballo

- **Limitación do tempo de exposición** mediante rotación de persoal.
- **Procedementos de traballo** que eviten operacións en seco (prohibir corte en seco sempre que sexa posible).

### Equipos de protección individual (EPI)

- **Mascarillas/respiradores con filtro P3** ou equivalentes certificados cando os controis técnicos non reduzan a SCR por debaixo do VLA.
- **Programas de formación** sobre uso, mantemento e axuste dos respiradores.

## MONITORIZACIÓN, AVALIACIÓN E METODOLOXÍA DE MEDICIÓN

- **Avaliación inicial de risco:** identificación de procesos xeradores de SCR (corte, pulido, manipulación de aglomerados de cuarzo, canteiras, cerámica).
- **Medición ambiental:** mostreo de fracción respirable segundo UNE EN 481 e métodos de referencia; comparar co **VLA-ED 0,05 mg/m<sup>3</sup>**.
- **Frecuencia de medición:** inicial tras implantación de medidas, e periódica (segundo risco e cambios de proceso).
- **Vixilancia sanitaria:** recoñecementos médicos periódicos con espirometría e historia ocupacional; rexistro e seguimento de persoas traballadoras expostas.

## PROCEDEMENTO DE RESPONSA ANTE SUPERACIÓN DE LÍMITES

1. **Parar a actividade** ou aplicar medidas inmediatas de contención.
2. **Revisar e reforzar controis técnicos** (LEV, humedecemento, peche).
3. **Reavaliar exposición mediante mostreo** e notificar ás autoridades laborais se procede.
4. **Vixilancia sanitaria reforzada** para persoas traballadoras afectadas.



## REQUISITOS LEGAIS E IMPLICACIÓNS PARA EMPRESAS

- **Cumprir límites e medidas de protección** establecidos pola normativa de axentes canceríxenos e polas recomendacións técnicas do INSST; a inclusión da SCR no réxime de axentes canceríxenos implica obrigas reforzadas de prevención e vixilancia.
- **Documentación e rexistro:** avaliacións de risco, plans de control, rexistros de medicións e vixilancia sanitaria deben estar dispoñibles para inspección.

## MODELO DE LISTA DE VERIFICACIÓN RÁPIDA PARA EMPRESAS (control mínimo)

- **Identificación de procesos de risco** realizada.
- **LEV instalado e mantido** en operación.
- **Procedementos de humedecemento** implementados.
- **EPI dispoñibles e formación impartida.**
- **Medición inicial e plan de monitorización** documentados.
- **Programa de vixilancia sanitaria** establecido.

Ligazón á [Lista de verificación diaria para control de sílice cristalina respirable.](#)

## LÍMITES E NOTAS TÉCNICAS

- **VLA 0,05 mg/m<sup>3</sup>** é o valor recomendado no documento LEP 2025 do INSST; as empresas deben comprobar se existen valores vinculantes adicionais en normativa sectorial (p. ex. normativa mineira) ou actualizacións legais posteriores.
- A medición correcta require métodos normalizados e persoal cualificado; os resultados deben interpretarse no contexto de medidas de control e vixilancia sanitaria.

### Referencias documentais (selección)

- **INSST - LEP 2025. Valores Límite de Exposición Profesional** (sílice cristalina respirable 0,05 mg/m<sup>3</sup>).
- **Real Decreto 1154/2020, de 22 de decembro** (modificación do Real Decreto 665/1997 sobre axentes canceríxenos). BOE.
- **Nota Técnica Provisional de Recomendacións para a Xestión da Sílice Cristalina Respirable** ANEFA.
- **Portal Normativo SCR/compilación normativa sectorial** (instrucións do RGNBSM e outras ITC relacionadas). siliceysalud.es.
- **Artigo técnico e actualizacións sobre recomendacións de valores límite** (Prevencionar, 2025).

## PROTOCOLO OPERATIVO PARA CONTROL DA SÍLICE CRISTALINA RESPIRABLE EN EMPRESAS DO SECTOR

### Obxectivo

Reducir a exposición ocupacional á SCR por debaixo do **valor límite de exposición** e previr silicose e outras enfermidades relacionadas, mediante medidas técnicas, organizativas, de protección individual, vixilancia e rexistro.



## 1. AVALIACIÓN INICIAL DO RISCO

### Accións obrigatorias

- **Identificar procesos** xeradores de SCR: corte, pulido, perforación, lixado, trituración, manipulación de aglomerados de cuarzo, canteiras, procesos cerámicos.
- **Mapear áreas e tarefas** con posible xeración de po; elaborar diagrama de fluxo de traballo e lista de postos expostos.
- **Clasificar o risco** (alto/medio/baixo) segundo intensidade da xeración de po, duración da exposición e número de persoas traballadoras expostas.
- **Documentar** a avaliación e actualizar cada vez que cambie o proceso, equipamento ou material.

Ligazón á [Ficha de avaliación de risco para exposición a sílice cristalina respirable](#).

## 2. MEDICIÓN E MONITORIZACIÓN DA EXPOSICIÓN

### Obxectivos de medición

- Determinar concentracións de **fracción respirable** e comparalas co **VLA-ED 0,05 mg/m<sup>3</sup>**.

### Métodos e frecuencia

- **Método de mostreo:** seguir definición de fracción respirable segundo **UNE EN 481** e métodos normalizados do INSST/Instituto Nacional de Silicose -INS-.
- **Mostreos persoais** en persoas traballadoras representativas; **mostreos ambientais** en puntos fixos nas áreas de traballo.
- **Frecuencia:** medición inicial tras avaliación; repetición anual en postos de risco medio/alto; cada 6 meses se medidas superan límites ou tras cambios de proceso; medición inmediata tras incidentes.
- **Interpretación:** comparar media ponderada diaria co VLA-ED 0,05 mg/m<sup>3</sup>.

Ligazón ao [Formulario de medición de sílice cristalina respirable](#).

## 3. CONTROIS TÉCNICOS (prioritarios)

**Orde de prioridade:** eliminación/substitución > control na fonte > control colectivo > EPI.

### Medidas concretas

- **Substitución de materiais** con alto contido en cuarzo por alternativas cando sexa viable.
- **Extracción localizada (LEV):** deseño e instalación de captadores no punto de xeración (corte, pulido). Dimensionar caudal, filtros e manter acceso para limpeza. Validar eficacia con ensaios de captura.

- **Humedecemento:** sistemas de auga en corte e lixado para suprimir po; evitar procesos en seco.
- **Encerramento de procesos** e ventilación mecánica con renovación adecuada do aire.
- **Sistemas de aspiración centralizada** con separación de partículas e mantemento de filtros.
- **Control de transporte de po:** aspiración en puntos de carga/descarga, limpeza con aspirador industrial con filtro HEPA; prohibir soprar con aire comprimido.

#### Verificación

- Probas de eficacia tras instalación (mostreos persoais e ambientais).
- Mantemento programado (ver apartado 4).

### 4. MANTEMENTO E VERIFICACIÓN PERIÓDICA

#### Plan de mantemento

- **Inspección diaria:** comprobación visual de LEV, caudal, ausencia de fugas, funcionamento de bombas de auga.
- **Mantemento preventivo:** limpeza e substitución de filtros segundo recomendación do fabricante; rexistro de intervencións.
- **Validación anual:** medición de caudal e eficacia de captura; ensaios de control de emisións.
- **Calibración** de equipos de mostreo e caudalímetros segundo periodicidade do fabricante e normativa.

#### Rexistros

- **Libro de mantemento:** data, intervención, pezas substituídas, responsable.
- **Probas de verificación:** anexar informes de medición posteriores ao mantemento.

Ligazón ao [Rexistro de mantemento e verificacións de sistemas LEV e supresión de po.](#)

### 5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) E MEDIDAS ORGANIZATIVAS

#### EPIs

- **Respiradores** con filtros de alta eficiencia (equivalente a P3) cando os controis técnicos non reduzan a SCR por debaixo do VLA. Programas de selección, axuste (fit test) e mantemento.
- **Roupa de traballo** reutilizable ou desbotable; vestiarios e zonas de limpeza para evitar transporte de po fóra do posto.
- **Protección ocular e auditiva** se procede.



#### Medidas organizativas

- **Limitación do tempo de exposición** por rotación de persoal.
- **Procedementos de traballo** escritos que prohiban o corte en seco e establezan pasos de control.
- **Sinalización** de zonas de risco e acceso restrinxido.
- **Plan de resposta** ante superación de límites: suspensión da actividade, reforzo de controis, nova medición e vixilancia sanitaria.



## 6. FORMACIÓN, VIXILANCIA SANITARIA E REXISTRO

### Formación

- **Contido mínimo:** riscos da SCR, síntomas de silicose, medidas de control, uso e mantemento de EPI, procedementos de emerxencia.
- **Periodicidade:** formación inicial e reciclaxe anual; rexistro de asistentes e contidos.
- **Responsable:** técnico de prevención ou empresa de prevención allea.

### Vixilancia sanitaria

- **Recoñecementos médicos** periódicos para persoas traballadoras expostas (historia ocupacional, espirometría, radiografía/TC se procede segundo protocolos).
- **Rexistro clínico** e seguimento a longo prazo; notificación de casos sospeitosos ás autoridades competentes.

### Rexistro e documentación

- **Arquivo central** con: avaliacións de risco, informes de medición, rexistros de mantemento, fichas de formación, rexistros de EPI, rexistros médicos (con protección de datos).
- **Conservación:** seguir prazos legais; dispoñibilidade para inspección laboral e sanitaria.

Ligazón ao [Modelo de orde de traballo para tarefas con risco de exposición a SCR.](#)

Ligazón ao [Modelo de solicitude para pedir medicións oficiais e datos de exposición á autoridade sanitaria.](#)

Ligazón ao [Modelo de solicitude para pedir medicións e datos á mutua de accidentes ou entidade de prevención.](#)

## INDICADORES DE SEGUIMENTO E FRECUENCIA DE REVISIÓN

- **Indicadores operativos:** % de equipos LEV con mantemento ao día; % de persoas traballadoras con formación actualizada; número de medicións realizadas por ano.
- **Indicadores de exposición:** medias de SCR por posto ( $\text{mg}/\text{m}^3$ ) e % de medicións por encima do VLA.
- **Revisión do protocolo:** anual ou tras cambios significativos.

### Referencias normativas e técnicas (selección)

- [VLA-ED sílice cristalina respirable 0,05  \$\text{mg}/\text{m}^3\$ . LEP 2025](#) (INSST).
- [Orde TED/723/2021, do 1 de xullo](#), pola que se aproba a ITC 02.0.02 "Protección dos traballadores contra o risco por inhalación de po e sílice cristalina respirables", do Regulamento Xeral de Normas Básicas de Seguridade Mineira.
- [Entrada en vigor do novo valor límite 0,05  \$\text{mg}/\text{m}^3\$  e contexto regulatorio](#). Resumo informativo Mutua Universal.
- [Guía técnica: Métodos de determinación de SCR](#). Instituto Nacional de Silicose-INS-).
- [Real Decreto 1154/2020](#) (modificación do réxime de axentes canceríxenos e obriga de medidas reforzadas).

## Síntese da posición sindical da CIG nesta materia

**A silicose volve ser unha ameaza laboral e non imos permitir que a súa reemerxencia se trate con indiferencia nin con medias tintas. Como organización sindical denunciámos que, lonxe de ser un problema do pasado, a silicose está a cobrar vítimas entre as persoas traballadoras máis novas, consecuencia directa da expansión de materiais e procesos que nos expoñen á sílice cristalina sen as garantías necesarias. A silicose, probablemente a máis letal das enfermidades causadas pola actividade laboral ao longo da historia, non é unha cuestión do pasado nin está circunscrita como en épocas anteriores á actividade mineira.**

### SITUACIÓN REAL: O QUE ESTÁ A PASAR NAS NOSAS FÁBRICAS E OBRADOIROS

- **Novas fontes, novo perigo.** Os aglomerados de cuarzo e o seu mecanizado (corte, pulido, lixado) liberan partículas respirables de  $\text{SiO}_2$  que penetran ata os alvéolos pulmonares.

*“Os aglomerados ou compactos de cuarzo ... conteñen elevadas concentracións (máis do 90%) de sílice cristalina, que ao ser fabricados e mecanizados (cortados e pulidos) liberan dióxido de silicio ( $\text{SiO}_2$ ) en partículas respirables.”*

- **Infradeclaración e datos fragmentados.** Os rexistros actuais son parciais e insuficientes: os casos non se notifican de forma sistemática, e moitos doentes quedan fóra das estatísticas oficiais. Isto oculta a verdadeira magnitude da epidemia e permite que empresas e administracións fagan oídos xordos.
- **Galiza na primeira liña.** A nosa terra é unha das máis afectadas do Estado, con focos claros nos sectores da pedra natural, marmorerías e obradoiros de mesados, e cunha administración autonómica gobernada polo PP que non ten a intención nin a vontade política para actuar coa con-

tendencia, a eficacia e a responsabilidade que a situación require.

### FINANCIAMENTO E INJUSTIZA: QUEN PAGA A ENFERMIDADE

- **Socialización dos custos.** Na actual situación o Sistema Estatal de Saúde está a asumir a práctica totalidade dos custos asistenciais derivados da silicose, mentres as mutuas colaboradoras da Seguridade Social apenas contribúen. Isto é inaceptable: tratándose dunha enfermidade de orixe laboral, a responsabilidade económica debe recaer sobre as mutuas e as empresas responsables da exposición.



- **Infrarrecoñemento como enfermidade profesional.** O estudo do Ministerio sinala un grave proceso de infrarrecoñemento da silicose como enfermidade profesional. Esa falla de recoñemento tradúcese en dereitos negados, indemnizacións non reclamadas e familias desprotexidas.

## REIVINDICACIÓNS SINDICAIS (ESIXIMOS ACCIÓN INMEDIATA)

### 1. Recoñemento e reparación

- **Recoñemento automático** da silicose como enfermidade profesional para calquera diagnóstico relacionado con exposición laboral.
- **As mutuas e as empresas** deben asumir a totalidade dos custos asistenciais, de rehabilitación e das indemnizacións.
- **Programas de reparación** e apoio económico para as persoas afectadas e as súas familias.

### 2. Prevención e control técnico

- **Prohibición temporal** do uso de aglomerados de cuarzo mentres non se garanta a eliminación do risco.
- **Medidas obrigatorias:** extracción localizada, sistemas de humectación, ventilación forzada, mantemento e control dos equipos, e EPI homologados e efectivos.
- **Inspeccións continuadas** e sancións reais para empresas incumpridoras.

### 3. Vixilancia sanitaria e rexistro público

- **Rexistro estatal, autonómico e público** de exposicións e casos de silicose.



- **Vixilancia sanitaria periódica e gratuíta** para todas as persoas expostas, con seguimento a longo prazo.
- **Acceso á información clínica** e programas de rehabilitación e reinserción laboral.

### 4. Formación e información

- **Formación obrigatoria e continua** para persoas traballadoras e empresas sobre riscos da sílice e medidas preventivas.
- **Etiquetaxe e transparencia:** información obrigatoria sobre a composición dos materiais en toda a cadea de subministración.

### 5. Investigación e recursos públicos

- **Financiamento público** para estudos epidemiolóxicos independentes que permitan coñecer a dimensión real do problema.
- **Coordinación interadministrativa** para campañas de detección e prevención en todo o noso País e no resto do Estado.

## MENSAXE ÁS ADMINISTRACIÓNS E ÁS EMPRESAS

- **Non hai máis tempo para escusas.** Esiximos ao Goberno da Xunta do PP e á administración autonómica no seu conxunto, a adopción de medidas urxentes, a posta en disposición dos recursos necesarios e a promoción dunha coordinación efectiva nesta materia co Goberno do Estado e as súas institucións especializadas.
- **Responsabilidade empresarial:** Esiximos que as empresas que estiveron e están lucrándose coa produción e comercialización de materias que no seu proceso de elaboración provocaron enfermidades derivadas da exposición á SCR, respondan polas consecuencias sanitarias e económicas, así mesmo asuman as súas responsabilidade sociais e penais no caso de habelas.

- **Mutuas baixo escrutinio:** reclamamos transparencia e un control exhaustivo sobre o papel das mutuas na cobertura e prevención das enfermidades profesionais.

En definitiva, a reemerxencia da silicose é unha **emerxencia laboral e pública**. Como sindicato, non imos permitir que a inacción política e empresarial condene máis vidas e familias. Esiximos **acción inmediata, recoñecemento efectivo, reparación para as vítimas e medidas de prevención que poñan a saúde das persoas traballadoras por riba do beneficio empresarial**.

***Organizámonos, mobilizámonos e loitamos: a saúde laboral non se negocia, deféndese!***



*Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*

Gabinete Técnico Confederal de  
Saúde Laboral. Ferrol.  
Rúa Eduardo Pondal 41/43, entrecrán  
15403 Ferrol  
Tlf: 981 359 449. Fax: 981 359 449  
saudelaboral@galizacig.gal



*Os contidos publicados son responsabilidade exclusiva do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da Confederación Intersindical Galega e non reflicten necesariamente a opinión do órgano concedente da financiación.*

