

DECLARACIÓN DE GRANADA SOBRE LA SILICOSIS POR AGLOMERADOS DE CUARZO

La silicosis es una enfermedad respiratoria incurable de origen profesional causada por la inhalación de polvo de sílice cristalina. A pesar de ser considerada como una enfermedad del pasado propia de mineros, su incidencia en Andalucía no ha dejado de crecer en la última década y media. Entre 2007 y octubre de 2022 se han comunicado 596 partes de enfermedad profesional por silicosis en nuestra comunidad. Esta grave remergencia de la silicosis en Andalucía ha sido provocada fundamentalmente por exposiciones a sílice cristalina en la producción y transformación de los aglomerados o compactos de cuarzo, también conocidos como piedra artificial. Los aglomerados son materiales sintéticos que contienen elevadas concentraciones (más del 80%) de sílice cristalina (con proporciones variables de cuarzo y cristobalita, dos de los polimorfos de la sílice cristalina), que al ser fabricados y mecanizados (cortados y pulidos) liberan dióxido de silicio (SiO_2 , nombre químico de la sílice cristalina) en partículas respirables, es decir, que penetran hasta los alveolos pulmonares. Tras su introducción en el mercado a principios de los años 1990, el consumo de los aglomerados de cuarzo creció durante el boom español de la construcción, reemplazando en buena medida las piedras naturales como el mármol y el granito en la fabricación de encimeras de cocina y baños, y en revestimientos y pavimentos. Ello ha implicado un incremento del riesgo de exposición a sílice cristalina en las plantas de fabricación de aglomerados, en los talleres en los que se mecanizan y en la edificación residencial en la que se instalan.

A diferencia de los casos del pasado, los afectados en esta nueva ola de la enfermedad provocada por los aglomerados de cuarzo son hombres más jóvenes (36,2 años de media) que tras unos 12 años de exposición a altas concentraciones de sílice desarrollan silicosis, en más de un 26% de los casos con formas aceleradas de mayor gravedad. Su situación clínica y funcional respiratoria empeora rápidamente en numerosos casos, a pesar de abandonar la exposición al polvo, habiéndose registrado varios fallecimientos entre los afectados. En los casos más graves, la única opción terapéutica es el trasplante de pulmón.

La magnitud del problema en nuestra comunidad llevó al diseño y puesta en marcha en 2017 del “Programa Integral de Silicosis de Andalucía en el manipulado de

aglomerados de cuarzo (PISA)” destinado al afloramiento de la enfermedad, a la sensibilización y formación de los profesionales sanitarios y a la mejora del control de las fuentes laborales de riesgo. Los diferentes actores sociales e investigadores reunidos en la jornada de estudio *Conocer para transformar: investigación científica y acción social frente a los riesgos de los aglomerados de cuarzo*, celebrada en la Universidad de Granada el 11 de noviembre de 2022, expresaron su preocupación por el bajo nivel de cumplimiento del PISA. El propio *Informe de seguimiento y evaluación del PISA (período 01/05/2017 a 31/11/2021)* señala una larga lista de acciones en las que “perseverar”, tantas y tan centrales a sus objetivos programáticos, que suponen implícitamente el reconocimiento de sus magros resultados.

Las ponencias presentadas en la reunión constataron la grave carga de enfermedad asociada a la exposición a sílice cristalina en este sector, la creciente demanda asistencial en el Sistema Nacional de Salud que genera la silicosis y la permanencia de muchos de los problemas que el PISA aspiraba a atajar. Persisten las dificultades para el afloramiento de los casos de silicosis en algunas zonas de nuestra comunidad, así como para garantizar una adecuada vigilancia de la salud de las personas trabajadoras expuestas, la protección social y reconocimiento médico-legal de los afectados y la mejora de su calidad de vida y de sus familiares. Los actores sociales e investigadores reunidos en Granada señalaron la urgencia de impulsar de forma decidida las siguientes medidas:

- Crear un registro de trabajadores expuestos y post-expuestos a sílice cristalina en la fabricación y el manipulado de los aglomerados de cuarzo. Este instrumento ha revelado todo su potencial para el afloramiento de la enfermedad laboral y la adecuada atención a los afectados en el caso del amianto gracias a la puesta en marcha en 2004 del Programa de vigilancia de la salud de los trabajadores que han estado expuestos al amianto (PIVISTEA). En los últimos años, sindicatos y asociaciones de afectados han venido reclamando de manera infructuosa el establecimiento de un registro estatal de personas trabajadoras expuestas a agentes cancerígenos.
- Actualizar el protocolo de vigilancia sanitaria específica de silicosis en relación a la inclusión de la tomografía computarizada de alta resolución (TCAR) como

herramienta diagnóstica de primera línea. La mayor frecuencia de formas clínicas de silicosis complicadas y aceleradas entre los expuestos a los aglomerados de cuarzo es un criterio determinante para el uso del TCAR junto a la radiografía simple de tórax. Esta actualización del protocolo sería coherente con los recientes hallazgos de la literatura médica y epidemiológica internacional.

- Proporcionar formación y apoyo a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud para contribuir al afloramiento de casos de silicosis y facilitar la comunicación de sospecha de enfermedad profesional. Esta necesidad es especialmente imperiosa en aquellos enclaves en los que la existencia de enfermedad aún no ha sido identificada por falta de investigación y allí donde los equipos médicos desarrollan su labor sin un adecuado apoyo. Es imprescindible identificar las zonas prioritarias y los equipos sanitarios con los que poner en marcha una acción más eficaz de detección de la enfermedad y de atención a los pacientes.
- Exigir a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y a los servicios de prevención el adecuado cumplimiento de sus funciones de vigilancia de la salud, identificación de los casos de silicosis y su calificación como contingencia profesional.
- Exigir a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social que el sistema de notificación CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en Seguridad Social) compute la totalidad de procesos por enfermedad profesional al margen de cuál haya sido el órgano calificador. Es imprescindible que los registros oficiales reflejen de manera fidedigna la magnitud de la remergencia de la silicosis en nuestro país.
- Revisar y modificar, en su caso, las normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social en lo relativo a la silicosis. Dichas normas, dictadas hace más de 50 años, estaban enfocadas y pensadas esencialmente para el sector de la minería del carbón, ya desaparecido. Por ello, deben adecuarse a las actuales circunstancias económicas, técnicas, sociales y a los conocimientos científicos presentes, equiparando su regulación y tratamiento al del resto de enfermedades profesionales.

- Promover el establecimiento de unos criterios específicos de valoración o baremación para la reparación de los daños ocasionados por el trabajo que tengan en cuenta la especificidad de las enfermedades de origen laboral, atendida la realidad de cada una de las patologías causadas, entre ellas la silicosis, las enfermedades reumáticas autoinmunes y el cáncer de pulmón por exposición a sílice cristalina, la gravedad de las lesiones y sus consecuencias en la vida laboral, social y familiar, incluidos el impacto psicológico y el daño moral.
- Promover la mejora de las prestaciones económicas a los afectados identificando a los sujetos responsables del incumplimiento de las obligaciones sobre prevención de riesgos laborales que hayan contribuido a la aparición de la enfermedad profesional, como los productores del material y los servicios de prevención.
- Informar y concienciar sobre los riesgos de la sílice cristalina en los centros de producción y en los que se manipulan los aglomerados de cuarzo. Esa labor de concienciación debe extenderse a los prescriptores (empresas que comercializan cocinas y cuartos de baño) que promueven el uso de este material.
- Impulsar la formación laboral de los afectados para favorecer su reincorporación al mercado de trabajo en trabajos exentos de riesgo de exposición a sílice cristalina.
- Crear y potenciar Unidades de Referencia en el Sistema Andaluz de Salud para la atención y seguimiento de los afectados por silicosis.

Esta última medida conecta con la demanda de mayores recursos para la investigación médica sobre este problema en nuestra comunidad, reiterada por parte de las asociaciones de afectados y los sindicatos. La Junta de Andalucía anunció en marzo de 2022 la propuesta de creación de un instituto universitario de investigación en Córdoba, denominado Centro Andaluz de Enfermedades Respiratorias de Origen Laboral (CAEROL). Una propuesta realizada sin la preceptiva participación de los agentes sociales. Sorprendentemente, la creación del CAEROL no ha contado con el Grupo de Estudio de Silicosis por Piedra Artificial de Cádiz, que desarrolla desde hace más de una década una labor pionera asistencial e investigadora en este terreno con reconocimiento internacional. Se trata de un grupo multidisciplinar integrado por

diversos especialistas de los hospitales universitarios Puerta del Mar y Puerto Real e investigadores del INIBICA, médicos del trabajo y salubristas, e investigadores de diversos departamentos de la Universidad de Cádiz. Sus publicaciones en revistas científicas internacionales del mayor prestigio constituyen un referente mundial sobre las nuevas formas de silicosis provocadas por los aglomerados de cuarzo.

Más llamativa resulta, si cabe, la anunciada participación en el CAEROL de la compañía Cosentino Global S.L.U., principal productora mundial de aglomerados de cuarzo, junto a la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, el Servicio Andaluz de Salud y la Universidad de Córdoba. La colaboración público-privada en la investigación es *a priori* bienvenida, pero en el caso que nos ocupa hay un evidente conflicto de interés que amenaza la necesaria independencia del centro. Aunque en la declaración de intenciones para la creación del CAEROL se señala el compromiso del fabricante español con la salud y seguridad laboral, el sistema de notificación CEPROSS y el propio *Informe de seguimiento y evaluación del PISA* muestran las enormes dificultades para evitar la silicosis en sus propias instalaciones. Efectivamente, entre 2019 y el 30 de noviembre de 2021 se han declarado en Almería 93 casos de trabajadores con diagnóstico compatible de silicosis en empresas registradas en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas de 2009 (CNAE-2009) bajo el código 2370 (“Corte, tallado y acabado de la piedra”), que incluye la fabricación y manipulación de aglomerados de cuarzo. Es decir, el 67,9% de todos los casos declarados en Andalucía en dicho sector. De los 151 partes de silicosis comunicados entre 2019 y el 30 de noviembre de 2021 en Andalucía en dicho sector, 95 (62,9%) corresponden a una empresa de más 500 trabajadores. Sólo hay una de esas dimensiones en nuestra comunidad: Cosentino. Resulta paradójico que la empresa que registra el mayor número de casos de silicosis reconocidos como enfermedad profesional en Andalucía sea la más adecuada para actuar como referente en materia de seguridad y salud laboral.

Históricamente, las industrias responsables de productos de riesgo han contribuido a la promoción de la investigación científica con la finalidad de fijar las agendas de investigación, privilegiar las bondades de sus productos y minimizar sus efectos lesivos sobre la salud humana y ambiental. Esas industrias con frecuencia no sólo han ocultado los riesgos de los productos que extraen, producen, transforman o

venden, sino que se han esforzado en generar conocimientos que debilitan las pruebas “en contra” de sus productos a la vez que magnifican las evidencias “a favor”. Las industrias del amianto (el principal cancerígeno laboral) y del tabaco son dos buenos ejemplos de cómo ciertas empresas generan incertidumbres mediante su influencia en la investigación científica.

Sin plena transparencia en la fijación de las agendas de investigación del centro y en la política de difusión de sus resultados, así como en la determinación del papel que la firma Cosentino tendrá en ambas cuestiones, la esperada creación del CAEROL arroja más preocupaciones que certidumbres a las asociaciones de afectados y sindicatos.

Por todo ello, los actores sociales, médicos e investigadores reunidos en Granada proponemos la creación de un espacio permanente de diálogo con la administración andaluza para el adecuado seguimiento de las medidas de lucha contra una enfermedad evitable, que ha impactado de forma tan grave en la población laboral de nuestra comunidad. Este espacio de diálogo debe ser también un foro de intercambio de las iniciativas impulsadas por los actores sociales comprometidos con la prevención, la protección social y legal, y la atención integral a los afectados, y con los grupos de investigación implicados en la mejora de su salud. Abrir este espacio para la producción y el intercambio de conocimiento a nivel andaluz no significa que ignoremos la situación sanitaria en el resto de España. El espacio que proponemos crear pretende, obviamente, comunicarse también con los actores (asociaciones de afectados, administraciones sanitarias, equipos de clínicos) que, a nivel estatal o en otras comunidades autónomas, se preocupan por la carga de enfermedad atribuible al trabajo con aglomerados de cuarzo y que, por tanto, podrían ayudar a combatirla mejor.

Granada, 31 de enero de 2023

Listado de firmantes:

- Ismael Aragón Chaves, Carmen Macías Gómez (Asociación Nacional de Afectados y Enfermos de Silicosis, ANAES)
- Francisco Torrico López (Asociación de Perjudicados por la Silicosis en Andalucía, APSA)

- Juan Carlos Lebrón Moreno (Secretaría de Relaciones Institucionales, Salud Laboral y Medio Ambiente FICA-UGT Andalucía)
- Emilio Fernández González (Secretaría de Medio Ambiente y Sostenibilidad, CCOO Andalucía)
- Alfonso Fernández González (Federación Española de Marmolistas, FEDESMAR)
- Serapio Martín Hernández (Serapio Martín Abogados, Barakaldo)
- Montserrat García Gómez (Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad)
- Juan María Rubio Sánchez (Servicio de Neumología del Hospital de Montilla)
- Catherine Cavatine (CNRS (IRISSO, UMR CNRS-INRAE 7170-1427), Université Paris-Dauphine)
- Alfredo Menéndez Navarro (Departamento de Historia de la Ciencia, Universidad de Granada)