

Silicosis





Índice

1	Introducción	3
2	Qué es la silicosis, tipos de sílice y actividades relacionadas con la enfermedad	4
2.1.	Definición	4
2.2.	Tipos de sílice	4
2.3.	Sectores relacionados con el sílice	5
3	Efectos sobre la salud	7
3.1.	Sintomatología	7
3.2.	Tipos de silicosis	7
4	Límites actuales de exposición (Valores Límite Ambiental VLA)	9
4.1.	Exposición diaria (ED)	9
5	Prevención y medidas de control	11
5.1.	Identificar los riesgos	11
5.2.	Evaluación higiénica específica	11
5.3.	Eliminar/minimizar riesgos	12
5.4.	Medidas técnicas	12
5.5.	Medidas organizativas	12
5.6.	Medidas higiénicas	12
5.7.	Protección respiratoria	13
5.8.	Formación e información	13
6	Diagnóstico y comunicación	14
7	Vigilancia de la salud	17
7.1.	Criterios de aplicación	17
8	Respuesta ante patologías por silicosis en la empresa	19
8.1.	Obligaciones de la empresa	19
8.2.	En caso de que se diagnostique un caso de silicosis	19
8.3.	Prestaciones por el daño a la salud	20
8.4.	Recargo de prestaciones	20
8.5.	Responsabilidades de las empresas y resarcimiento de daños	20
9	Acción sindical	21
Anexo: Normativa		22

1

Introducción

La silicosis es una afección pulmonar causada por la inhalación de polvo de sílice y se enmarca en el grupo de las neumoconiosis, enfermedades pulmonares producidas por la inhalación de polvo. El riesgo de aparición de la enfermedad se relaciona con la cantidad de sílice inhalada a lo largo de la vida laboral y una vez desarrollada la patología, no se dispone de ningún tratamiento eficaz. El control del polvo respirable y el diagnóstico precoz son las medidas más eficaces contra esta afección.

En 2009 en la CAPV se registraron 1.067 casos de enfermedades profesionales y 1.403 en Navarra, entendiéndose como enfermedad profesional aquellas que se recogen en el anexo del RD 1299/2006. En 2010, los casos acumulados hasta julio ascienden a 693 en la CAPV y 858 en Navarra (estadísticas oficiales de Osalan e INSL). En el caso de la silicosis, en el año 2009 el departamento de estadística del Ministerio de Trabajo e Inmigración, contabilizó 203 casos de enfermedades profesionales causadas por la inhalación de polvo de sílice libre.

Existe un alto grado de infradeclaración en materia de siniestralidad laboral pero en el caso de las enfermedades profesionales es más evidente si cabe, lo que demuestra la poca efectividad y los escasos resultados del nuevo sistema de notificación y registro de enfermedades profesionales. Resulta llamativo el aumento de casos de silicosis que están saliendo a la luz en los últimos años. Lejos de ser una enfermedad en regresión, la silicosis está registrando un alarmante repunte, que los expertos en salud y seguridad laboral vinculan fundamentalmente a la falta de prevención en la manipulación de ciertos nuevos materiales cerámicos a base de aglomerado de cuarzo.

Esta guía pretende ser una herramienta más para los y las trabajadoras con la que adquirir y ampliar conocimientos en materia de seguridad y salud, y en especial, sobre esta patología también llamada la enfermedad de los mineros, y poder así exigir e implantar medidas adecuadas y eficaces para controlar las condiciones de trabajo con vistas a minimizar la exposición al polvo de sílice y realizar un diagnóstico médico precoz y adecuado.

2

Qué es la silicosis, tipos de sílice y actividades relacionadas con la enfermedad

2.1. Definición

Como se ha comentado anteriormente, la silicosis es una enfermedad causada por la inhalación de sílice libre cristalina. En la naturaleza el sílice libre se encuentra en multitud de formas pero, la más importante y extendida es el cuarzo, siendo este mineral el más común en la corteza terrestre.

Cuando las y los trabajadores aspiran sílice cristalina, el tejido pulmonar reacciona desarrollando nódulos fibróticos y produciendo cicatrices en el tejido pulmonar. Algunas partículas penetran en los alvéolos, se retienen en el pulmón y causan lo que se denomina silicosis. Si los nódulos crecen demasiado, la respiración se hace difícil y puede producir la muerte. Actualmente esta patología no tiene tratamiento curativo.

El nivel de riesgo para contraer la silicosis depende de tres factores:

- A) La concentración de polvo de sílice en el aire respirable
- B) La duración de la exposición
- C) El tiempo de residencia de las partículas de sílice en los pulmones

2.2. Tipos de sílice

En la naturaleza la podemos encontrar en tres formas diferentes:

- A) Cristalizada (cuarzo, tridimita y cristobalita)
- B) Criptocristalina (calcodinia, tripoli y pedernal)
- C) Amorfa (sílice coloidal, gel de sílice y ópalo).

En estado natural se encuentra en dos formas: sílice libre y combinada.

2.3. Sectores relacionados con el sílice

Las fuentes de exposición laboral al sílice son muy numerosas, ya que el sílice esta presente en el 60% de la corteza terrestre siendo el mineral más común. Es por ello que el polvo de este mineral se puede encontrar en un amplio número de sectores industriales, desde minas y canteras, trabajos en piedra o abrasivos (chorro de arena) hasta polvos detergentes o pigmentos. Son muchos los puestos de trabajo en los que se trituran, cortan, perforan, tallan o muelen objetos que liberan al ambiente partículas de sílice cristalina. La identificación de los puestos de trabajo con exposición a sílice es clave en la prevención de la enfermedad.

La **minería** es la profesión que mas ha estado relacionada con la silicosis pero también han aparecido otras actividades en las que se trabaja con minerales y sustancias abrasivas como por ejemplo, la fabricación del Silestone, superficie de conglomerado de sílice y cuarzo natural, o conglomerados de cuarzo y sustitutos. Estudios realizados en sectores industriales emergentes ponen de manifiesto una prevalencia muy alta de silicosis. En la industria del granito se alcanza un 18% entre los y las trabajadoras en activo, y recientemente se ha descrito una epidemia en el lavado de tejido vaquero con arena de sílice.

Las profesiones más afectadas son:

A) Industrias extractivas y obras públicas: en túneles y excavación de rocas, en las operaciones de perforación, arranque y movimiento de material.

B) Procesamiento de piedras silíceas: en operaciones de trituración, corte, grabado, tallado y separación por tamaños para la realización de piedras, esculturas, placas de Silestone, corte de baldosas, etc.

C) Industria siderúrgica: en revestimientos y reparación de hornos y cucharas, mediante ladrillos refractarios o sílice triturada aglutinada.

D) Fundiciones: en la elaboración de moldes y operaciones de desmoldeo.

E) Industria del vidrio: durante la preparación de la mezcla vitrificable, en las operaciones de secado de las materias primas, molienda y mezcla para la obtención de polvo homogéneo y durante la carga de los hornos en el proceso de pesada.

F) Fabricación de refractarios: en la preparación de la pasta, durante la trituración, mezcla y separación por tamaños de los materiales silíceos, cuando estas operaciones se lleven a cabo en estado seco. Prensado de ladrillos y otros artículos, cuando se efectúa esta operación con la pasta seca o semiseca; en la rec-



tificación de ladrillos y bloques refractarios para darles dimensiones adecuadas y la forma requerida.

G) Industria cerámica: durante la preparación de la pasta que incluye la calcinación, trituración y mezcla de materias primas y en la conformación de los artículos.

H) Industria metalúrgica: pulido de artículos metálicos mediante la utilización de chorros de arena a presión mediante granalladoras.

3

Efectos sobre la salud

Hoy en día es bien conocida la relación entre la exposición al polvo de sílice y los efectos negativos en la salud. Asimismo, se sabe que existe un período de latencia entre el inicio de la exposición y el comienzo de las manifestaciones clínicas que puede ser más o menos largo dependiendo del tipo de neumoconiosis.

3.1. Sintomatología

Inicialmente, las y los trabajadores con silicosis puede que no desarrollen síntoma alguno. A medida que la silicosis progresa, quizás tengan dificultad al respirar y otros síntomas torácicos tales como la tos. Las complicaciones infecciosas pueden ocasionar fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos y pueden llegar a ser mortales.

3.2. Tipos de silicosis

Un operario u operaria puede adquirir cualquiera de los tres tipos de silicosis que a continuación se describen:

1. Silicosis aguda, se da en circunstancias de exposición al sílice muy alta y los síntomas pueden aparecer durante los 4 ó 5 años posteriores a la exposición inicial. El riesgo de tuberculosis o de otra infección microbacteriana es mayor que en la silicosis crónica o en la forma acelerada.
2. Silicosis acelerada, resulta de la exposición a altas concentraciones de sílice cristalino y se desarrolla de 5 a 10 años después de la exposición inicial. En este tipo de silicosis, las enfermedades autoinmunes son comunes.
3. Silicosis crónica, implica estar expuesto 15 o más años al sílice cristalino en concentraciones relativamente bajas. Este tipo de silicosis está asociada con una predisposición a la tuberculosis y a otras infecciones micobacterianas que complican la silicosis.

4. Otras patologías relacionadas con la exposición a sílice: tuberculosis y cáncer de pulmón.

Las estadísticas del Instituto Nacional de Silicosis (INS) muestran un crecimiento anual de los casos de silicosis. La manipulación de materiales que contienen polvo de sílice entre sus componentes ha propiciado la aparición de nuevos casos de silicosis en ambientes laborales poco sospechosos de ser potencialmente peligrosos donde contraer esta enfermedad. Estudios realizados en sectores industriales emergentes ponen de manifiesto una prevalencia muy alta de silicosis. En la industria del granito se alcanza un 18% entre las y los trabajadores en activo y recientemente se ha descrito una epidemia en el lavado de tejido vaquero con arena de sílice.

4

Límites actuales de exposición: valores límite ambiental VLA

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) recoge en un documento los Límites de Exposición Profesional para agentes químicos. Son valores de referencia para las concentraciones de los agentes químicos en el aire, y representan condiciones en las cuales se cree, basándose en los conocimientos actuales, que la mayoría de las y los trabajadores pueden estar expuestos día tras día, durante toda su vida laboral, sin sufrir efectos adversos para su salud.

Esto implica que un pequeño porcentaje de personas podría experimentar “molestias” a concentraciones inferiores a los VLA.

Los VLA se establecen teniendo en cuenta la información disponible, procedente de la analogía físico-química de los agentes químicos, de los estudios de experimentación animal y humana, de los estudios epidemiológicos y de la experiencia industrial.

Los VLA sirven exclusivamente para la evaluación y el control de los riesgos por inhalación de los agentes químicos incluidos en la lista de valores.

4.1. Exposición Diaria (ED)

Es la concentración media del agente químico en la zona de respiración del trabajador o trabajadora medida o calculada de forma ponderada con respecto al tiempo, para la jornada laboral real y referida a una jornada estándar de ocho horas diarias.

El VLA-ED del cuarzo en fracción respirable es de 0,1 mg/m³

El VLA-ED de la tridimita en fracción respirable es de 0,05 mg/m³

El VLA-ED de la cristobalita en fracción respirable es de 0,05 mg/m³ (*)

Los trabajos de minería tienen legislación propia en cuanto a la exposición al polvo de sílice. Se debe aplicar la Orden ITC 2585/2007 Instrucción Técnica Complementaria 2.0.02 del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera.

** Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en el Estado español 2010*

5

Prevención y medidas de control

Los principios básicos de la Ley de Prevención aplicados a la exposición al sílice incluyen; identificar los riesgos específicos de cada puesto de trabajo, realizar evaluaciones higiénicas periódicas con vistas a cuantificar el riesgo, reducir la exposición al sílice utilizando diferentes medidas preventivas como pueden ser: prevenir desde el diseño, mantener orden y limpieza, elección de métodos de recogida del polvo húmedos o secos, utilización de EPIs adecuados, medidas organizativas, formación e información entre otros.

5.1. Identificar Los Riesgos

Ya hemos indicado que la identificación de los puestos de trabajo con exposición a sílice es clave en la prevención de la enfermedad. En esta dirección recordar que son obligaciones de las empresas apreciar cualquier riesgo para la seguridad o la salud de los trabajadores y trabajadoras.

5.2. Evaluación higiénica específica

En primer lugar, se deberá realizar una evaluación higiénica específica con el fin de conocer la exposición a polvo de sílice; productos que se utilizan que incluyan sílice, así como las actividades en las que haya formación de polvo de sílice. Esta evaluación se revisará periódicamente o cuando varíen las condiciones laborales para seleccionar controles técnicos y protección respiratoria adecuados tal y como establece la Ley 31/95 sobre Prevención de Riesgos Laborales. En base a los datos registrados y a los valores límites ambientales (VLA) obtenidos se implantarán medidas preventivas dirigidas a eliminar o minimizar la exposición al polvo de sílice.

5.3. Eliminar/Minimizar Los Riesgos

Asimismo y en aplicación de los principios preventivos y cuando se detecte la existencia de un riesgo que pueda afectar a la salud y la seguridad de los y las trabajadoras, será obligación del empresario, adoptar las medidas necesarias para eliminarlo o minimizarlo.

5.4. Medidas técnicas

Las medidas de prevención técnica o ambiental pretenden evitar la producción de polvo o reducir lo máximo posible la cantidad de polvo respirable, manteniendo el aire limpio de polvo, lo cual se consigue mediante:

- Ventilación adecuada.
- Empleo de mecanismos o sistemas de aspiración del polvo localizados.
- Humidificación de los materiales mediante el empleo de herramientas provistas de inyección de agua, riego de los materiales y utilización de sales higroscópicas, que mantienen un cierto grado de humedad e impiden la puesta en suspensión del polvo.
- Prohibición del uso de aire comprimido para la limpieza.

5.5. Medidas organizativas

- Reducir al mínimo la plantilla expuesta.
- Reducción al mínimo el tiempo y la intensidad de la exposición.
- Estudiar la sustitución de las arenas para las operaciones de limpieza por otro sistema menos dañino.

5.6. Medidas higiénicas

Las prácticas de higiene personal son esenciales para proteger a las y los trabajadores del sílice cristalina respirable, por lo que se deben aplicar medidas tales como:

- No comer, beber o fumar en zonas polvorientas.
- Lavarse las manos y la cara antes de comer y beber.
- Fumar fuera de las zonas polvorientas.

- Utilizar ropa desechable o lavable en la zona de trabajo.
- Ducharse y cambiarse de ropa antes de salir del lugar de trabajo.

5.7. Protección Respiratoria

No se debe utilizar la protección personal como medio principal para evitar o reducir al mínimo las exposiciones a contaminantes. Primeramente, se han de utilizar controles eficaces de la fuente, como sustitución, automatización, sistemas cerrados, ventilación local de expulsión del aire, métodos húmedos y buenas prácticas de trabajo. Tales medidas deberían ser el medio principal de proteger a las y los operarios. Sin embargo, cuando los controles no puedan evitar que la exposición esté por encima del VLA, los controles deberán complementarse con el uso de protección respiratoria adecuada. Todos los EPI s deben estar homologados, tener el marcado CE y disponer de instrucciones de uso en el idioma oficial y serán facilitados por la empresa.

5.8. Formación e información:

Es imprescindible formar e informar convenientemente a la plantilla sobre los riesgos derivados de la exposición al polvo de sílice y las medidas de prevención adecuadas.

Deberán tener acceso a las Fichas de Seguridad de Datos de la sílice y ser capaces de reconocer las situaciones en las que se puede generar polvo de sílice y aplicar medidas preventivas. Asimismo, deben conocer el uso, mantenimiento y limpieza de los equipos de protección individual.

6

Diagnóstico y Comunicación

Para reconocer un diagnóstico de silicosis como una enfermedad profesional se deben cumplir dos requisitos:

1. Diagnosticar la silicosis clínicamente
2. Determinar la exposición laboral al sílice del trabajador o trabajadora afectada.

A la hora de diagnosticar un caso de silicosis las pruebas más comunes son las siguientes:

- Anamnesis que incluya historia laboral, antecedentes personales e historial clínico.
- Exploración clínica.
- Estudio radiológico (placa de tórax). Permite detectar precozmente la aparición de lesiones.
- Estudio de función respiratoria (espirometría)
- Realización de E.C.G. (electrocardiograma)
- Pruebas biológicas.

La entidad encargada de diagnosticar cualquier enfermedad profesional, incluida la silicosis es la Mutua, quien debe registrarla como enfermedad profesional, realizar el tratamiento médico necesario y pagar al trabajador la prestación económica.

En la CAPV el procedimiento administrativo para determinar la contingencia de incapacidad profesional viene establecido en la ORDEN TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales, el sistema CEPROSS. Tanto si el diagnóstico lo realiza el médico de atención primaria (de cabecera) o el médico de la Mutua, una vez se sospeche de un origen profesional éste debe seguir lo establecido en la Orden anteriormente citada para darle un tratamiento y seguimiento adecuado a

la enfermedad para poder optar a la prestación económica en caso de baja médica.

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades en el Sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para notificarlos y registrarlos, establece las enfermedades profesionales causadas por Silicosis como enfermedad profesional.

Según se establece en el Anexo 1 del presente R.D., la silicosis esta clasificada de la siguiente manera:

Grupo 4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.

Agente A. Polvo de sílice libre.

Subagente 01. Silicosis. Trabajos expuestos a la inhalación de polvo de sílice libre.

TRABAJOS EXPUESTOS A LA INHALACIÓN DE POLVO DE SÍLICE LIBRE		
01	4A0101	Trabajos en minas, túneles, canteras y obras públicas
02	4A0102	Tallado y pulido de rocas silíceas, canterías
03	4A0103	Trabajos en secos, de trituración, tamización y manipulación de minerales y rocas
04	4A0104	Fabricación de carborundo, vidrio, porcelana, loza y otros productos cerámicos, fabricación y conservación de los ladrillos refractarios a base de sílice
05	4A0105	Fabricación y manutención de abrasivos y de polvos detergentes
06	4A0106	Desmoldeo, desbardado y desarenado en las fundiciones
07	4A0107	Trabajos con muelas (pulido, afinado) que contengan sílice libre
08	4A0108	Trabajos en chorro de arena y esmeril
09	4A0109	Industria cerámica
10	4A0110	Industria siderometalúrgica
11	4A0111	Fabricación de refractarios
12	4A0112	Fabricación de abrasivos
13	4A0113	Industria de papel
14	4A0114	Fabricación de pinturas, plásticos y gomas

7

Vigilancia de la salud

El objetivo de la vigilancia de la salud es poder reconocer y diagnosticar precozmente las repercusiones que tienen las condiciones de trabajo en la salud de las y los trabajadores mediante los reconocimientos médicos, en base a los riesgos incluidos en la evaluación de riesgo realizada por el Servicio de Prevención.

Además de reconocer el derecho de toda la plantilla a la vigilancia periódica de su salud, incluye un apartado donde prolonga esta vigilancia de la salud en algunos supuestos, más allá de la finalización de la relación laboral (artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).

Actualmente disponemos de un Protocolo de Vigilancia de la Salud Específico para la **SILICOSIS Y OTRAS NEUMOCONIOSIS** elaborado por la **COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA, CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**.

La vigilancia de la salud de los y las trabajadoras expuestas a silicosis tiene carácter obligatorio tanto para las empresas como para los propios operarios. (Art. 196 de la Ley General de la Seguridad Social, sobre Normas específicas para enfermedades profesionales).

7.1. Criterios de aplicación

El presente protocolo se aplicará en los siguientes casos:

1. Trabajadores y trabajadoras que vayan a desarrollar su actividad en ambientes donde exista riesgo de neumoconiosis.
2. Trabajadores y trabajadoras en activo que se encuentren en puestos de riesgo de neumoconiosis.
3. Trabajadores y trabajadoras que hayan estado, en el pasado, expuestos a riesgo de neumoconiosis.

La vigilancia de la salud se realizará mediante reconocimientos médicos establecidos en el Protocolo específico que reflejen los riesgos detectados en la evaluación de riesgos.

Se resumen en cuatro:

1. Evaluación de la salud inicial al incorporarse al trabajo
2. Vigilancia de la salud a intervalos periódicos. La periodicidad la establece el médico del trabajo.
3. Vigilancia de la salud tras una ausencia prolongada por motivos de salud.
4. Vigilancia de la salud post-ocupacional, puesto que estas enfermedades profesionales pueden aparecer o evolucionar una vez cesada la exposición, por lo que se recomienda continuar con los controles médicos, con la periodicidad que los Servicios Especializados de Neumología estimen oportuna en cada caso concreto. En el caso de las y los trabajadores post-ocupacionales estos reconocimientos médicos los realizará el servicio público de salud.

La periodicidad para realizar estos reconocimientos varía según la cantidad de sílice al que está expuesto el operario y serán anuales o trianuales según las recomendaciones del médico. Todas las placas radiográficas así como demás estudios efectuados en cada reconocimiento se han de mantener archivados.

8

Respuesta ante patologías por silicosis en la empresa

8.1. Obligaciones de la empresa

1. Revisar la evaluación higiénica periódicamente por el servicio de prevención.
2. Revisar las medidas de prevención previstas para eliminar o reducir la exposición al polvo de sílice.
3. La elaboración de una relación de trabajadores y trabajadoras que estén o pudieran haber estado expuestos (incluyendo aquellos que ya no estén en la empresa, jubilados, cambio de empresa u cualquier otra causa) al sílice en polvo.
4. El establecimiento de un plan específico de vigilancia de la salud conforme a los protocolos establecidos para todos los expuestos o que lo hayan estado.
5. Informar a las y los trabajadores.

8.2. En caso de que se diagnostique un caso de silicosis

1. Solicitar el diagnóstico médico de la patología.
2. Instar la intervención de Osalan /Instituto Navarro de Salud Laboral y la Inspección de Trabajo al objeto de realizar una investigación sobre la exposición al sílice del trabajador o trabajadora durante su vida laboral en la empresa que determine que la causa de la enfermedad es laboral.
3. Valorar la posibilidad de solicitar ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el reconocimiento de Enfermedad Profesional para la determinación de incapacidad permanente para la profesión que ha dado lugar a la patología.

8.3. Prestaciones por el daño a la salud

Según la gravedad del diagnóstico se puede dar origen a diversas prestaciones tanto de asistencia sanitaria como económicas por incapacidad de carácter temporal o permanente e incluso derivadas del fallecimiento (viudedad, orfandad...).

En todos los casos, debemos solicitar el informe médico correspondiente en el que se detalle que la patología tiene como posible origen una exposición laboral al sílice. El reconocimiento de estas prestaciones puede ser iniciado por el propio trabajador o trabajadora o a instancia del INSS o la propia Mutua.

En el caso de que las personas afectadas estén jubiladas y según el estado de su dolencia, éstas también pueden solicitar la pensión de invalidez y, en el caso de ser reconocida, optar entre la pensión de invalidez o la de jubilación en caso de ser mayor la cuantía económica.

8.4. Recargo de prestaciones

En el caso de que se observe incumplimiento de las obligaciones por parte de las empresas en materia de seguridad y salud, y una vez de tener reconocidas las prestaciones por enfermedad profesional, se podrá solicitar un recargo de las mismas que varía del 30% al 50% por falta de medidas de seguridad.

La capacidad para resolver el recargo, previo informe de la Inspección de Trabajo, recae en el INSS y su abono corresponde a la empresa, no siendo asegurable la cuantía. El procedimiento de recargo lo puede proponer la propia Inspección de Trabajo una vez comprobado el incumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad o bien lo puede iniciar la persona afectada o el Sindicato en su nombre mediante la solicitud a la Inspección de Trabajo o directamente al INSS que recabara informe de la Inspección de Trabajo. Se dispone de 5 años de plazo para iniciar esta solicitud.

8.5. Responsabilidades de las empresas y resarcimiento de daños

Además del recargo de prestaciones, en el caso de que un operario u operaria resulte afectada por una enfermedad relacionada con la silicosis o fallezca como consecuencia de la misma, puede exigirse responsabilidades a la empresa por diferentes vías, tendentes a la reparación de los daños causados y en su caso para sancionar a la misma por los incumplimientos realizados.

9

Acción sindical

Hemos comprobado por tanto, que las neumoconiosis son evitables siempre y cuando se reduzca sustancialmente la cantidad de polvo que penetra en los pulmones. Tanto los conocimientos actuales sobre la enfermedad como los avances tecnológicos nos permiten poner en práctica medidas de control que pueden prevenir la progresión de la enfermedad, sobre todo de las formas agudas o aceleradas que están asociadas a una mayor exposición a polvo. Por ello, es fundamental la evaluación continua de las condiciones de trabajo y la vigilancia periódica de la salud, incluyendo la vigilancia post-ocupacional.

Avanzar en seguridad y salud y en las enfermedades profesionales depende de nosotros, los y las trabajadoras, del día a día, de la acción sindical, de informarnos, de organizarnos y exigir puestos de trabajo seguros y saludables. Exigirlo en la empresa, a los servicios de prevención, a las mutuas; socializar, colectivizar y denunciar ante Osalan e Inspección de Trabajo esta realidad.

Debemos mejorar en materia de negociación colectiva, exigir prevención primaria, vigilancia de la salud, con pruebas completas, señalar exigencias a cumplir por las empresas y dotar de recursos preventivos esta materia.

También en el tema de las enfermedades profesionales tenemos que estar preparados, enriquecernos, tener nociones generales, conocer la problemática y saber las exigencias comunes a plantear en la empresa. Con la ayuda del sindicato la mejora será evidente.

ANEXO: NORMATIVA

- **Ley 31/1995 de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.**

Disposición adicional 2ª, últ., por la que se establece que el Instituto Nacional de Silicosis mantendrá su condición de Centro de Referencia Nacional de Prevención Técnico-Sanitaria de las Enfermedades Profesionales que afecten al sistema cardio-respiratorio. BOE núm. 269 del 10-11-95.

- **Real Decreto 150/1996, de 2 de Febrero,** sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud de los trabajadores de industrias extractivas. BOE del 8-3-1996.

- **Real Decreto 39/1997, de 17 de Enero,** por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE del 31-1-1997.

- **Real Decreto 1389/1997, de 5 de septiembre,** por el que se aprueban las disposiciones mínimas destinadas a proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en las actividades mineras. BOE del 7-10-1997.

- **Orden ITC/2585/2007, de 30 de agosto,** por la que se aprueba la Instrucción técnica complementaria 2.0.02: Protección de los trabajadores contra el polvo, en relación con la silicosis, en las industrias extractivas, del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera.