

BOLETÍN

Boletín del Instituto del Crisotilo

Para el uso seguro
y responsable del crisotilo

Volumen 10, Número 1, Noviembre 2011

EDITORIAL

LA POLÍTICA ACTUAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE EL ASBESTO

La política actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) **no respalda una prohibición del crisotilo**. La Asamblea Mundial de la Salud (AMS), que es el órgano supremo en la toma de decisiones, adoptó una resolución el mes de mayo de 2007, presentando un "Plan de Acción Mundial Sobre la Salud de los Trabajadores 2008-2017", el cual puede ser interpretado como una admisión de que **la eliminación de las enfermedades relacionadas con el asbesto se pueden evitar a través del uso controlado del crisotilo**.

El texto de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) deja poco lugar a dudas cuando se considera el tema del asbesto: las campañas existentes para la eliminación de las enfermedades derivadas del asbesto deberían llevarse a cabo *"teniendo en mente el enfoque que se debe tener para la diferenciación de las diversas formas conforme a las organizaciones internacionales, los instrumentos jurídicos y las últimas evidencias para una intervención eficaz."*

Dado que las fibras de crisotilo son una forma **diferente** de asbesto que los anfíboles y por el Convenio 162 de la OIT - que es el instrumento jurídico internacional sobre el asbesto -, que incluye al **uso controlado** en su catálogo de posibles medidas de gestión de riesgos, la OMS sabe que el crisotilo se puede utilizar de forma segura si se maneja responsablemente.

Inesperadamente, el resultado de la AMS de mayo de 2007 ha sido un duro golpe para los activistas anti-asbesto quienes se tornaron desafiantes, al poner en

marcha una campaña con la estrategia de prohibir el crisotilo: en 1999, la Unión Europea (27 países) prohibió el crisotilo, en 2003, el Programa Conjunto del Comité de Salud Ocupacional declaró la intención de ampliar la prohibición a todo el mundo y, finalmente, en 2006 la OIT adoptó una resolución con el mismo objetivo.

Tanto desde afuera como desde dentro de las instituciones de la ONU (OMS, OIT, Convenio de Rotterdam), durante años los activistas anti-asbesto han estado detrás de esta estrategia ya que nunca pensaron que la OMS adoptaría esta posición en mayo de 2007.

La adopción de "Un Plan de Acción Global de la Salud de los Trabajadores 2008-2017" de la OMS, parecía ser un paso más que los activistas anti-asbesto podrían usar con las instituciones internacionales en el logro de sus fines al contar con una bendición al más alto nivel para la prohibición del asbesto. En anteriores acciones (es decir, mediante la promoción de objetivos de la resolución de la OIT en 2006, que contradice el Convenio 162 de la OIT sobre el asbesto), los activistas han actuado con decisión, incluso tomando el riesgo de socavar la credibilidad de las instituciones de la ONU.

Tras un animado debate que tuvo lugar entre los representantes de algunos estados miembros de la OMS en mayo de 2007, la AMS, tuvo la posibilidad de tener una redacción que contenía una prohibición del crisotilo la cual fue descartada. En su lugar se tomó la resolución WHA60.26 que se ajusta a un "Plan Global de Acción en la Salud de los Trabajadores 2008-2017,

LA POLITICA ACTUAL DE LA OMS SOBRE EL ASBESTO - (continúa)

el cual establece un “enfoque diferenciado” entre los anfíboles (que no se comercializan en la actualidad) y el crisotilo (que actualmente se produce y se utiliza en muchos países en una población que representa 2/3 partes de la humanidad).

Lejos de desanimarse, aquellos que durante años estuvieron trabajando en contra del crisotilo, dentro de la OIT y la OMS, decidieron acelerar su labor iniciada en 2003, a través del Comité Conjunto de Salud Ocupacional: por lo que se preparó “Un Esquema para el Desarrollo de Programas para la Eliminación de Enfermedades Relacionadas con el Asbesto”, que se subió en septiembre de 2007 al sitio Web de la OMS cuando apenas se había aprobado la resolución de la AMS. La inconsistencia del anteproyecto ha sido analizado y sus contenidos siguen estando “vivos y

coleano” desde que fue aprobado el Plan de Trabajo Mundial (2009-2012) que contenía la aplicación de la resolución de la Asamblea.

Un análisis del Plan de Trabajo Global muestra una serie de inconsistencias en los proyectos que se llevan a cabo desde 2009 – 2012, período en el que el objetivo de la eliminación de las enfermedades relacionadas al asbesto se ha utilizado como un instrumento para prohibir el crisotilo.

No existe ni un solo proyecto que se haya informado en el Plan de Trabajo Mundial (Edición de junio de 2011) en relación con el control y el uso responsable del crisotilo como otra forma de hacer frente a las enfermedades derivadas del asbesto en la población laboral.

La reacción con los activistas, después de la reunión de la AMS celebrada en mayo de 2007, es preocupante y debe ser denunciada ante las autoridades competentes a través de los canales adecuados. Este es también el caso de la Resolución de la OIT que fue aprobada en 2006, aunque en este caso la OIT ha reconocido que una resolución no puede enmendar, anular o modificar un Convenio de la OIT, a saber, el relativo al asbesto.

El Director General de la OMS informará a la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo, en su 132a (2013) y sus sesiones 142a (2018), sobre los progresos realizados en la implementación del Plan Global.

ÍNDICE

EITORIAL	
LA POLITICA ACTUAL DE LA OMS SOBRE EL ASBESTO	1-4
NO HAY RESPUESTA DE LA OMS	5-10
UNA REVISIÓN DEL DOCUMENTO DE LA OMS SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS A LA SALUD POR LA EXPOSICIÓN AL ASBESTO Y LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ASBESTO	11-15
UNA NUEVA PERSPECTIVA SOBRE EL CONVENIO DE ROTTERDAM	15
CONVENIO DE ROTTERDAM DECLARACIÓN DEL SINDICATO	16-17
PERICIA Y TESTIMONIO EN LOS TRIBUNALES DE LOS ESTADOS UNIDOS	18-19
EN RESUMEN	
CADA VEZ MÁS Y MÁS TRIBUNALES AMERICANOS RECHAZAN LA TEORIA DE “CUALQUIER TIPO DE FIBRA” EN LOS CASOS QUE INVOLUCRAN AL ASBESTO	20
RESPECTO AL CRISOTILO Y EL MESOTELIOMA: NO SE DEMUESTRA UN VÍNCULO	20





GLOSARIO

Asbesto:

Es un grupo de seis minerales de origen natural de silicato (Uno pertenece a la clase serpentina que es el crisotilo; y los que pertenecen a la clase de los anfíboles que son: amosita, crocidolita, tremolita, antofilita y actinolita) que fueron explotados comercialmente debido a sus deseables propiedades físicas. El asbesto se vino convirtiendo cada vez más popular entre los fabricantes y constructores desde finales del siglo 19 debido a su absorción acústica, resistencia a la tensión media, y su resistencia al fuego, al calor, así como a los daños eléctricos y químicos. Fue utilizado en aplicaciones tales como el aislamiento eléctrico en placas de cableado y en el aislamiento de edificios.

Crisotilo:

Es un mineral blando, silicato fibroso de la clase serpentina de asbesto. Las fibras de crisotilo tienen una considerable resistencia a la tracción, y pueden ser hiladas y tejidas en telas. También, son resistentes al calor, y son excelentes aislantes térmicos y acústicos.

Enfoque diferenciado:

El Plan Mundial establece que las campañas para la eliminación de las enfermedades derivadas del asbesto deben llevarse a cabo “teniendo en cuenta un enfoque diferenciado en la regulación de sus diversas formas”. Este matiz, que se introdujo al final del texto del Plan durante el debate de la 60ª AMS, se refiere al hecho de considerar toda la evidencia científica para la eliminación de las formas perjudiciales de asbesto, para reducir al mínimo los riesgos a la salud de los trabajadores.

Plan de Acción Global Para la Salud de los Trabajadores (2008-2017) (Plan Global):

La 60ª AMS adoptó el 23 de mayo de 2007, una

resolución sobre como mejorar las condiciones de trabajo. Los principales objetivos del Plan Global son el fortalecimiento de la gobernabilidad y el liderazgo de la función de la salud nacional de los sistemas para responder a las necesidades específicas de salud de la población activa, para establecer los niveles básicos de protección a la salud en todas las áreas de trabajo para reducir las desigualdades en salud de los trabajadores entre y dentro de los países y fortalecer la promoción de salud en el trabajo, para garantizar el acceso de todos los trabajadores a los servicios de salud preventiva y contar con el enlace de salud en el trabajo de atención primaria de salud, mejorar la base de conocimiento para la acción en la protección y la promoción de la salud de los trabajadores y establecer vínculos entre la salud y el trabajo, y para estimular la incorporación de acciones sobre la salud de los trabajadores en otras políticas, tales como el desarrollo sustentable, reducción de la pobreza, la liberalización del comercio, la protección del medio ambiente y el empleo. El Plan Global se lleva a cabo a través del Plan Global de Trabajo de los Centros Colaboradores en la Salud Ocupacional para el período 2009-2012 (Edición junio de 2011).

Plan de trabajo global de los Centros Colaboradores en Salud Ocupacional para el período 2009-2012 (Edición de Junio de 2011) (Plan Global de Trabajo):

El Plan Global de Trabajo es un documento de trabajo, elaborado por la OMS en colaboración con la Red de Centros de Colaboración de la OMS sobre los objetivos del Plan, para el período 2009-2012. El Plan Global de Trabajo consiste de varios documentos: un resumen de las prioridades, un resumen de los títulos de los proyectos, una lista de proyectos del centro de colabo-

GLOSARIO – (continúa)

ración, un compendio de descripciones de los proyectos, y un proyecto para facilitar el documento que indique anticipadamente los productos de 2012. El Plan de Trabajo Global organiza las actividades de los Centros de Colaboración en 5 objetivos y 14 áreas prioritarias.

Organización Internacional del Trabajo (OIT):

La OIT es la organización internacional responsable de la elaboración y supervisión internacional de las normas laborales. Es la única Agencia de carácter "tripartita" de las Naciones Unidas que reúne a representantes de los gobiernos, empleadores y trabajadores para que conjuntamente elaboren las políticas y programas de promoción de trabajo decente para todos. Esta disposición única, brinda a la OIT una ventaja para la incorporación real del conocimiento del mundo "sobre el empleo y el trabajo".

Comité Mixto de la OIT/OMS de Salud Ocupacional:

El Comité Mixto de la OIT/OMS fue creado en 1950 para orientar a la OIT y a la OMS en materia de salud ocupacional internacional. Se compone de miembros y observadores de ambas organizaciones, que se reúnen en sesiones y donde se adoptan algunos informes y documentos de trabajo. Uno de estos documentos de trabajo es el Plan para el Desarrollo del Programa Nacional para la Eliminación de las Enfermedades Derivadas del Asbesto (EEDA).

Esquema para el Desarrollo de Programas Nacionales para la Erradicación de Enfermedades Asociadas al Asbesto (compendio):

El esquema es un documento de trabajo publicado en septiembre de 2007, fue preparado y publicado por miembros y observadores de la OIT y de la OMS, durante la 13ª reunión del Comité Mixto OIT/OMS de Salud Ocupacional

en el Trabajo, que se llevó a cabo en Ginebra en 2003. El esquema tiene la intención de facilitar a los países, particularmente aquellos que todavía utilizan asbesto crisotilo, para que establezcan sus Programas Nacionales para la Eliminación de Enfermedades del Asbesto (PNEEDA). El esquema considera que la forma más eficaz para eliminar las enfermedades relacionadas con el asbesto es evitando el uso de todos los tipos de asbesto. También se ocupa de los esfuerzos de los países para prevenir las enfermedades derivadas del asbesto por la exposición a las diversas formas de asbesto ya instalado y como resultado de su uso en el pasado.

La Asamblea Mundial de la Salud (AMS):

La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano supremo de la OMS para la toma de decisiones. Por lo general, se reúne en Ginebra en mayo de cada año y asisten las delegaciones de los 193 Estados miembros. Su función principal es determinar las políticas de la Organización. La Asamblea nombra a un Director General, que supervisa las políticas financieras de la Organización, examina y aprueba el presupuesto de los programas. De manera similar examina los informes del Consejo Ejecutivo, que instruyen a los asuntos para la adopción de nuevas medidas, estudios, investigación o informes que pudieran ser necesarios.

Organización Mundial de la Salud (OMS):

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora para la salud, dentro del sistema de las Naciones Unidas. Es responsable de proporcionar el liderazgo global en materia de salud, configurando la agenda de investigación sobre salud, estableciendo normas y estándares, articulando opciones de políticas basadas en evidencia, dando apoyo técnico a los países y vigilando siempre las tendencias sanitarias mundiales.



NO HAY RESPUESTA DE LA OMS

En agosto de 2011, el Instituto del Crisotilo escribió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para solicitar aclaraciones sobre la famosa estadística de 100,000 muertes debidas al asbesto cada año. Hasta la fecha, la OMS no respondió a nuestra carta, ver copia a continuación:

“Muchas organizaciones y muchos países han preguntado repetidamente, que la OMS explique cómo pueden confirmar, sobre base de datos científicos confiables, que 100,000 personas mueren cada año en todo el mundo a causa de enfermedades relacionadas al asbesto. Al día de hoy, una respuesta de su organización está aún en espera.

Una vez más, y esta vez en la reunión de Ginebra relativa al Convenio de Rotterdam COP V en junio pasado, los participantes hicieron la misma pregunta solicitando una confirmación de la afirmación arriba mencionada que ha sido diseminada por los activistas anti-asbesto que trabajan en la OMS, la OIT y otras organizaciones, incluyendo el gran cabildeo anti-asbesto.

El 24 de junio de 2011 usted envió un correo electrónico a algunos representantes que habían solicitado una respuesta de la OMS.

“Queridos todos,
Conforme a lo solicitado, estoy proporcionando información sobre dónde se puede encontrar las estimaciones y métodos de la carga de esta enfermedad según la OMS. Por favor vea...”

Esto nos permitió buscar en la base de datos de referencias de la OMS sobre los métodos de estimación a partir de un documento titulado “Estadísticas de Salud y Sistemas de Información de la Salud”. Lamentablemente, las estadísticas y las publicaciones nuevas o más recientes a que se refieren nos obligan a concluir que no han podido confirmar que 100,000 personas realmente mueren cada año por la exposición al asbesto. Creemos que esta estadística, ampliamente utilizada y diseminada no está basada en la ciencia. Las referencias son en su mayoría comentarios, opiniones, sugerencias, presupuestos, o extrapolaciones, y no están basadas en información



NO HAY RESPUESTA DE LA OMS - (continúa)

científica. De hecho, el número de 100,000 personas que morirán cada año mundialmente, es solamente una estimación.

Sobre éste tema, es importante recordar que, en la Reunión 95ª de la OIT en junio de 2006, el representante de los Estados Unidos de América hizo la siguiente pregunta:

Preámbulo del Párrafo 3

332. “El miembro gubernamental de los Estados Unidos preguntó si la cifra de 100,000 muertes al año podría estar justificada”

<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/drafrep-css.pdf>

La respuesta a esta pregunta a la fecha carece de una explicación fundamental, carece de base científica y de ninguna manera valida esta cantidad, reportado ad nauseam, por los militantes y los grupos anti-asbesto. Por otra parte, en ninguna parte se ha tomado en cuenta que hay una diferencia entre los tipos de fibras de asbesto (anfíboles y serpentinas), sin embargo, esta diferencia existe (Hodgson JT, Darnton A. The quantitative risks of mesothelioma and lung cancer in relation to asbestos exposure. Ann. Occup. Hyg. 200 Diciembre: 44 (8):565-601).

A través de un pequeño trabajo de investigación, uno puede muy fácilmente encontrar el origen exacto de esta declaración de 100,000 muertes. En un editorial, publicado en 2004 por Treasure (Dr. J. Peto, co-autor), en el British Medical Journal, se afirma que: “En el mundo desarrollado 100,000 personas vivas ahora morirán por esta causa”. Esto es en referencia al asbesto, todos los tipos de asbesto y de las personas que vivieron durante ese tiempo que eventualmente iban a morir. No es una declaración sobre los decesos anuales del crisotilo.

Por primera vez en la Conferencia de la “Declaración de Dresden Sobre la Protección de los Trabajadores Contra el Asbesto”, en una presentación por el Sr. J. Takala, un reconocido activista anti-asbesto, utiliza

estadísticas de Finlandia mencionando el número de 100,000 muertes / año en todo el mundo.

“Finlandia tiene un estimado de 209 muertes de cáncer de pulmón causados por el asbesto cada año y 42 casos de mesotelioma. En promedio, esto significa 9,9 casos de cáncer de pulmón y 2 casos de mesotelioma por 100,000 trabajadores. Si usamos estas tasas y las aplicamos a los otros sistemas OSH bien desarrollados para los países en desarrollo, llegamos a una estimación de decesos causados por el asbesto según el cuadro de abajo. **Muertes estimadas – 100,000”**





NO HAY RESPUESTA DE LA OMS - (continúa)

Sin embargo, el Sr. Takala añade - y confirma que es sólo una extrapolación de su parte:

“En total, podrían haber 100,000 decesos relacionados al trabajo con el asbesto. **Estas cifras no son casos registrados, sino estimaciones**”.

Desde que esta conferencia se llevó a cabo, el **número de 100,000 muertes por año** se ha utilizado en la cruzada activista anti-asbesto que promueve la prohibición mundial de asbesto - incluido el crisotilo.

Ustedes se darán cuenta de la evolución bien planeada en la utilización de este número. En un principio, se estima que 100,000 personas de los países industrializados podrían morir de una enfermedad relacionada con el asbesto, que luego se convierte en 100,000 muertes por año en todo el mundo a causa del asbesto, y ahora quieren que este número se aplique al crisotilo. La ciencia no parece estar implicada en esta evolución.

Nos parece que la acción responsable de la OMS debe ser la identificación de los estudios científicos publicados que han sido revisados por expertos y que han demostrado con precisión y exactitud la validez de sus estadísticas, teniendo en cuenta la diferencia entre los anfíboles y la serpentina (crisotilo). Si la OMS estuviera consciente de un estudio o estudios que pueden comprobar científicamente que una persona que tenga un trabajo relacionado con una exposición al crisotilo (de 1,00 f/cc y por debajo) conlleva un riesgo medible, también debería difundir esta información.

Sin embargo, muchos estudios científicos, que han sido revisados y publicados, consultados y analizados indican que en un nivel tan por debajo de la exposición, el riesgo es tan bajo que no puede ser medible. En vista de que el movimiento anti-asbesto está tratando de demostrar que no existe un nivel aceptable a la exposición al asbesto, nos gustaría que la OMS nos enviara cualquier información pertinente que existe en esta materia.

Nueva Directiva de la Unión Europea

El Instituto del Crisotilo entiende que la OMS es responsable, entre otras funciones, para orientar o identificar las mejores prácticas de trabajo o de seguridad para la aplicación de medidas de protección a los trabajadores.

Nos gustaría llamar su atención sobre una importante modificación a la Directiva 2009/148/CE del Parlamento Europeo, Parlamento y Consejo, sobre la protección de los trabajadores a los riesgos relacionados con la exposición al asbesto. Esto se refiere a la omisión del Considerando (2) de la Directiva 2003/18/EEC sobre el proceso de codificación, que establece la obligación de implementar una prevención en el uso de los sustitutos del asbesto. Esta nueva directiva entró en vigor en 27 países de la Unión Europea en enero de 2010.

A pesar de las numerosas intervenciones de nuestra parte antes de la Comisión Europea, seguimos esperando una respuesta lógica a tal cambio. También a pesar de las objeciones planteadas por los trabajadores y contratistas de 27 países de la Unión Europea y dentro del Dictamen del Comité Económico y Social Europeo (CESE), esta parte tan importante, finalmente ha desaparecido del texto legislativo.

Usted notará que el Considerando (2) de la Directiva 2003/18/CESE, pone de relieve la importancia de la prevención en la utilización de los sustitutos del asbesto. Este enfoque es particularmente importante para los trabajadores que están expuestos a las fibras sustitutas y productos de hoy en día, sobre todo en Europa, y deben ser conscientes de que estos podrían plantear problemas de salud. Esta acertada y necesaria advertencia de repente desapareció de la Directiva 2009/148/EEC. La OMS desde luego, no puede permitirse el lujo de ser, insensible, a los riesgos potenciales de la exposición a los productos sustitutos y a las fibras a las que están expuestas millones de personas en todo el mundo. Nosotros quisiéramos saber la razón fundamental que ha motivado tal decisión (muy sorprendente) de la que

NO HAY RESPUESTA DE LA OMS - (continúa)

deben preocuparse las autoridades laborales, las autoridades sanitarias y las de seguridad.

Una gran cantidad de esfuerzo puede ir a la esperanza de la prohibición del asbesto o suspender su uso, pero parece razonable preguntar que al mismo tiempo todos los productos alternativos y las fibras que impliquen un riesgo potencial para la salud deben ser controlados lo más estrictamente posible. Nos parece lógico que estas fibras que tienen un riesgo potencial para afectar la salud deben estar sujetas a las mismas regulaciones que tiene el crisotilo. Ya que entendemos que las cuestiones planteadas por el CESE no se han tomado en cuenta, quisiéramos sus comentarios sobre este tema.

Esta es una importante omisión, teniendo en cuenta que millones de Europeos están realmente expuestos a sustituir productos y las fibras, por lo que no podemos quedarnos indiferentes. En demasiados casos no existen estudios científicos o datos que demuestren aun su inocuidad ni su nivel potencial de riesgo para la salud.

Teniendo en cuenta todos los esfuerzos desplegados en Europa en contra de la utilización del asbesto, considerando la salud, y el enfoque adoptado por la Unión Europea en relación a las otras fibras de reemplazo potencial así como los productos, por ejemplo la sílice cristalina (la UE permite a los usuarios la conclusión de un acuerdo voluntario en lugar de regular), entendemos que hay dos medidas: que evidentemente son incoherentes.

La ciencia debe ser el principal rector

La vigilancia y control en relación con el medio ambiente y la exposición ocupacional son necesarios, pero también la asignación de la disminución de recursos para la investigación y el establecimiento de prioridades de la salud pública que se deben basar en la información y no sobre la base de infundadas o exageradas acusaciones.

Durante muchos, muchos años, varias organizaciones que trabajan en el campo de la salud y la seguridad, incluyendo algunas organizaciones internacionales, han pedido que nuevos estudios científicos se lleven a cabo tomando en cuenta el inherente riesgo en la utilización del crisotilo en comparación con otras fibras sustitutas y los productos actualmente disponibles en el mercado internacional.

La Directiva de la Comisión Europea 1999/77/CEE, de fecha 26 de julio de 1999, abordó este tema. En muchas ocasiones, el hecho de que las fibras sustitutas y los productos no siempre han sido adecuadamente evaluados en cuanto a su potencial de peligrosidad, fue preocupante. Las organizaciones internacionales como la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) y el Comité Científico de Toxicología, Ecotoxicología y Medio Ambiente (CCTEMA), también han solicitado esta evaluación científica. (Véase la referencia adjunta.)

Es necesaria, una verdadera evaluación de riesgos comparativa. Debe incluir la revisión sistemática de estudios (meta-análisis) en epidemiología y toxicología para evaluar los efectos sobre la salud del asbesto





NO HAY RESPUESTA DE LA OMS - (continúa)

crisotilo en comparación con las fibras de anfíboles y otras que se encuentran en el mercado. Esta evaluación debería ser realizada por un equipo bien equilibrado de expertos en este campo, y entre otras cosas, tener en cuenta las prácticas de trabajo contemporáneo y las exposiciones potenciales en situaciones comparables para obtener datos exactos y confiables. Esta sería una actualización fundamental que ayudaría a aclarar decisiones sobre el uso del crisotilo, o el reemplazo de fibras o productos cuyo riesgo también debe estar documentado científicamente.

La sociedad tiene la responsabilidad de sacar las mejores conclusiones teniendo en cuenta los riesgos y necesidades. Hay que aceptar que el archivo del crisotilo realmente ha evolucionado a lo largo de los años, sin minimizar el riesgo potencial, su uso hoy en día es diferente. En Quebec, por ejemplo, las condiciones de trabajo y prácticas como son los métodos de producción ya no son, del todo, similares a los del desafortunado pasado. Los anfíboles ya no se utilizan. Los métodos de rociado ya no están permitidos.

El crisotilo es la única fibra utilizada y se encuentra en productos de alta densidad que no son friables y en los

que la fibra está atrapada, y por lo tanto, no está en el medio ambiente.

El ambiente de trabajo en las minas y en las fábricas está bien controlado y bajo una vigilancia constante. Nosotros entendemos que las grandes plantas industriales del crisotilo en otros países también controlan el ambiente de su lugar de trabajo.

Los numerosos problemas de salud encontrados en Europa, Norteamérica o Japón están relacionados con condiciones y prácticas de trabajo que ya no están permitidas. No es cierto que no hay ningún lugar en las industrias del crisotilo en los que su uso seguro, no sea posible. Los activistas piden la prohibición mundial del asbesto crisotilo insistiendo que el crisotilo es tan peligroso, inclusive tratándose de un importante elemento en las economías de algunos países en desarrollo o países emergentes, que su producción debe ser detenida y esto debe hacerse tan pronto como sea posible.

Frente a esta afirmación radical, que carece de documentación científica todo enfoque de uso seguro se pelea aún más, incluso siendo la respuesta a enormes





NO HAY RESPUESTA DE LA OMS - (continúa)

necesidades. La retórica, a menudo con un sabor extremista, los convierte en jueces del bien y del mal, pero son asesores malos ante las autoridades competentes cuando están clamando por un cambio de orientación o para tomar decisiones apresuradas. Se debe considerar la falta de estudios con respecto a la evaluación del riesgo asociado con el uso del crisotilo por un lado y las fibras de reemplazo por el otro. El enfoque que se adopte para llegar a una decisión definitiva y clara debe ser dictado por la ciencia y no por presiones políticas y percepciones. Es por esto que el Instituto del Crisotilo propone que la Organización Mundial de la Salud se comprometa a llevar a cabo evaluaciones científicas genuinas basadas en riesgos reales, como se describió anteriormente, y esperamos que esta nueva solicitud, finalmente reciba una respuesta positiva.

Hoy, en un mundo a menudo muy angustiado nos vemos con las consecuencias de la disparidad entre los ricos y los pobres, y una realidad alucinante donde 1,5 billones de seres humanos no tienen acceso al agua potable y 2,5 billones no tienen acceso a infraestructuras básicas de higiene. En el sudeste de Asia y en África, la diarrea es responsable de no menos de 8,5% y 7,7% de las muertes (Informe del PNUD 2006). Esto se traduce en más de 8 millones de personas que mueren cada año por esta razón, incluyendo aproximadamente 2 millones de niños. Esto ya no es pobreza, esto es una gran miseria.

En este mundo en el que usamos miles de productos y sustancias peligrosas para la salud o potencialmente fatales o cancerígenas, en lugar de pedir la prohibición, hemos aprendido a utilizarlos con la mayor seguridad posible. Este es el caso de Europa, por ejemplo, con la sílice, que es peligrosa y cancerígena y se ha demostrado que tomando las precauciones y las aplicaciones seguras, el uso controlado funciona. Con la ayuda de los países ricos, ¿porqué no hacer de esto una posibilidad para los países en vías de desarrollo o los países emergentes?

En la actualidad, los países que utilizan la fibra de crisotilo representan dos tercios de la humanidad. Son los países en desarrollo y los emergentes los que están haciendo grandes esfuerzos para proporcionar a su población una mejor calidad de vida. Para ello necesitan fibras y productos de calidad, que requieren poca energía para producirse, durables, bien adaptados a su realidad a un precio asequible y creadoras de puestos de trabajo. Antes de la prohibición del crisotilo, que es una respuesta a todos estos criterios, es muy probable que el enfoque más prometedor que se debe tomar, es de apoyo y orientación en la transmisión de conocimientos expertos sobre el uso responsable y seguro de los métodos y las buenas prácticas de trabajo.

Para ello, el Instituto del Crisotilo ha estado pidiendo durante mucho tiempo y ahora está pidiendo una vez más que la OMS revise la ciencia más reciente, a pesar de la feroz campaña hecha por el lobby anti-asbesto en los últimos años, que lleve a cabo un estudio de investigación sólido para establecer los riesgos verdaderos de todas las fibras industriales, especialmente aquellas que no están tan bien controladas como es el caso del crisotilo. Sólo cuando esto se haga, las autoridades competentes de los países interesados podrán obtener soluciones confiables sobre las cuales podrán basar sus decisiones, y que estas no sean dictadas por la propaganda o percepciones erróneas.

Le agradecemos de antemano su atención a lo anteriormente citado y esperamos oír de usted a su conveniencia más inmediata."



UNA REVISIÓN DEL DOCUMENTO DE LA OMS SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS A LA SALUD POR LA EXPOSICIÓN AL ASBESTO Y LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ASBESTO

EL Programa de Salud Ocupacional de la OMS ha publicado un documento sobre la eliminación de las enfermedades relacionadas con el asbesto. Afirman que "este documento examina los efectos adversos para la salud por la exposición al asbesto y da las recomendaciones de la OMS para la prevención de las enfermedades derivadas del asbesto." Las bases científicas para estas declaraciones están evaluadas y las conclusiones se han discutido a la luz de la literatura científica publicada hasta la fecha con las últimas declaraciones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS).

En la OMS, la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2007 presentó un enfoque diferenciado en la eliminación de tal enfermedad, sobre la Salud de los Trabajadores: Plan de Acción Global (AMS60.26). Este enfoque afirma que "sus actividades incluirán campañas mundiales para la eliminación de las enfermedades derivadas del asbesto - teniendo en cuenta un enfoque diferenciado en la regulación de sus diferentes formas - de acuerdo con los instrumentos jurídicos internacionales relevantes y la última evidencia para intervenciones efectivas..."

El documento de la OMS sobre la "Eliminación de enfermedades del asbesto" que se ocupa de dar las recomendaciones de la OMS sobre la prevención relacionadas con las enfermedades del asbesto se refiere sólo a la Asamblea 58.22 de 2005 de la Organización Mundial anterior Resolución de y no al enfoque revisado en el PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES 2008-2017 que se acordó en la reunión de mayo de 2007.

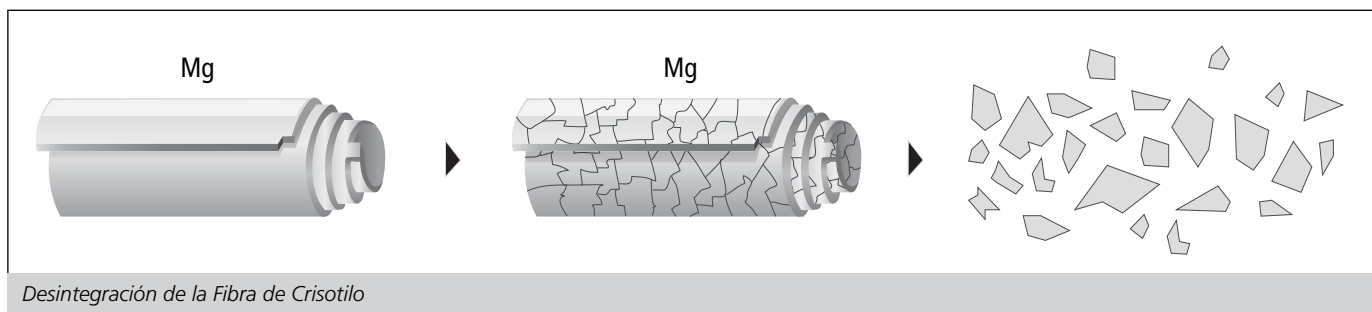
El Vocablo Asbesto

El vocablo "asbesto" es un nombre comercial y no describe una especie mineralógica específica. El documento de la OMS menciona que hay dos tipos

de minerales, la serpentina y los anfíboles, esta es la diferencia que se hace. El documento de la OMS sobre la "Eliminación de enfermedades relacionadas con el asbesto", de hecho, persiste en su mayor parte en el uso del término "asbesto" y le atribuye los efectos de los anfíboles unilateralmente también al crisotilo. No se puede lograr un enfoque diferenciado de la regulación cuando los dos minerales, el crisotilo / serpentina y anfíbol no están específicamente identificados en todas sus partes.



UNA REVISIÓN DEL DOCUMENTO DE LA OMS SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS A LA SALUD POR LA EXPOSICIÓN AL ASBESTO Y LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ASBESTO - (continúa)



Los dos tipos de minerales tienen características mineralógicas que son considerablemente diferentes y por lo tanto la respuesta biológica cuando se inhala debe ser considerada por separado. (Bernstein y Hoskins, 2006). La OMS afirma que las fibras de “asbesto” son “relativamente resistentes a los ataques químicos”, sin embargo, **Pundsack en 1955 describe cómo el crisotilo en contraste con los anfíboles se disocia en el agua y es fácilmente atacado por el ácido. Más recientemente, Wypych (2005) presentó una evidencia científica que muestra que las partículas que se producen cuando el crisotilo se rompe con el tratamiento del ácido están compuestas de una sílice amorfa.**

La fibra serpentina es una hoja fina de silicato (~ 8 angstroms de espesor) que en forma de fibra se enrolla como una hoja de papel. El magnesio en la hoja es soluble al agua (por ejemplo en el surfactante pulmonar) y la estructura de sílice se rompe en un ambiente ácido (qué puede ocurrir cuando el macrófago trata de fagotizar la fibra). Numerosos estudios en los últimos años han demostrado que **esta combinación de resultados de las características del crisotilo tiene una rápida eliminación del pulmón una vez inhaladas.** (Bernstein et al., 2004, 2005a, 2005b)

Por el contrario, las fibras de anfíboles son silicatos sólidos de cadena doble que no son susceptibles al ataque químico. Las fibras de anfíboles no son estruc-

turas enrollables sino formas cilíndricas revestidas por una capa de sílice sólido. No son solubles en agua y tienen muy baja solubilidad en el ácido, incluso en caliente (Speil y Leineweber, 1969). Ya que no son susceptibles a los ataques químicos, las fibras largas que los macrófagos no pueden totalmente fagotizar y eliminar persistirán en el pulmón una vez inhalados (Hesterberg, et al., 1998; Bernstein et al., 2005b).

Enfoque diferenciado para los efectos a la salud

No hay duda de que “La exposición al asbesto y su impacto en la salud pública es considerable”. Los anfíboles de fibra larga son carcinogénicos potentes muy persistentes y fueron usados en el pasado por muchos países siendo los responsables de importantes enfermedades relacionadas con el asbesto. En muchos países el uso continuado en la década de 1990 dejó en claro que los anfíboles eran carcinogénicos muy potentes. Sin embargo, la evidencia sustancial de que el crisotilo es menos potente que los anfíboles y es ampliamente ignorada en el documento de la OMS sobre la “Eliminación de enfermedades derivadas del asbesto” a pesar de que parte de esta información se cita en las referencias del documento.

La agrupación de los dos minerales (conocido como asbesto) juntos es muy engañosa. De hecho, cuando los dos tipos de minerales serpentina (crisotilo) y



UNA REVISIÓN DEL DOCUMENTO DE LA OMS SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS A LA SALUD POR LA EXPOSICIÓN AL ASBESTO Y LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ASBESTO - (continúa)

anfíbol se consideran por separado en el informe de la OMS de Concha-Barrientos et al., 2004 (1) los autores resumen Steenland et al. (1996) en la sección de asbesto en la página 1687 indicando que:

“En seis estudios de cohorte de cerca de 6,000 pacientes con asbestosis, la tasa estandarizada de mortalidad osciló de 3.5 a 9.1, con un riesgo relativo combinado de 5.9. En 20 estudios de más de 100,000 trabajadores del asbesto, la Tasa de Mortalidad Estandarizada (TME) fue de 1,04¹ para los trabajadores del crisotilo a 4.97 para trabajadores de la amosita, con un riesgo relativo combinado de 2.00. Es difícil determinar las exposiciones involucradas ya que pocos de los estudios informaron sobre las medidas, y debido a que es un problema convertir las mediciones históricas del asbesto en millones de partículas de polvo por pie cúbico a unidades gravimétricas. Sin embargo, se espera poco exceso de cáncer pulmonar debido a los bajos niveles de exposición.”²

Las estimaciones de TME solo para el crisotilo se basan en exposiciones, ya que se produjeron de 30 a 50 años atrás. Según el informe de la OMS afirma, por el bajo nivel controlado de las condiciones de exposición como las que existen hoy en día se espera “poco exceso de cáncer de pulmón debido a los bajos niveles de exposición.” Cabe señalar también que esta es la única vez en el texto de la OMS de Concha-Barrientos et al., 2004 que el crisotilo se menciona específicamente. Hoy en día es muy importante, ya que el informe de la OMS establece que comercialmente solo el crisotilo se utiliza en la actualidad.

La elección de la OMS para citar solo el estudio Steenland et al. (1996) es un poco confusa. Steenland et al. (1996) no hace ningún intento para evaluar cada uno de los estudios citados, en cuanto a la validez y exactitud de los índices de exposición así como a que tipo de fibras estuvieron expuestos los trabajadores. Las evaluaciones más recientes de estudios epidemiológicos sobre el asbesto por Hodgson & Darnton (2000) sobre el riesgo cuantitativo del mesotelioma y cáncer de pulmón en relación con la exposición al asbesto y la revisión de Hodgson et al. (2005) sobre la carga esperada de mortalidad debido al mesotelioma en la Gran Bretaña desde 2002 hasta 2050 demuestran claramente que la incidencia del mesotelioma puede ser explicada por una exposición exclusivamente a los anfíboles. La evaluación de Hodgson y Darnton (2000) examinada por Driscoll (2005) ha sido citada por la OMS en su párrafo inicial de referencia (2).

Sin embargo, el estudio de la OMS ignora los detalles resumidos en la publicación de Driscoll (2005) respecto a la discusión de la epidemiología. Driscoll (2005) establece que:

“Suponiendo un tipo de fibra mixta, el riesgo de muerte de toda una vida debido al mesotelioma maligno es de aproximadamente de 100 por cada 100,000 / fibras por año por ml. (Esta estimación combinada se basa en las mejores estimaciones del riesgo de 400 por cada 100,000 / fibras por año por ml para el crocidolita, 65 por cada 100,000 / fibras por año por ml para el amosita y 2 de cada 100,000 / fibras por

¹ La tasa estandarizada de mortalidad que osciló entre 1,04 para los trabajadores del crisotilo fue reportada por Newhouse y Sullivan (1989), 1,04 con un 95% C.I. de 0.88-1.18 por 12,571 trabajadores en productos de fricción con crisotilo y por Neuberger y Kundi (1990), 1,04 con un 95% C.I. de 0.79-1.41 para 2,816 trabajadores de la planta del crisotilo cemento.

² La referencia a los 20 estudios de más de 100,000 trabajadores del asbesto es al parecer de Steenland K, Loomis D, Shy C, Simonsen N (1996) Revisión de carcinógenos ocupacionales del pulmón. American Journal of Industrial Medicine, 29:474-490.

UNA REVISIÓN DEL DOCUMENTO DE LA OMS SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS A LA SALUD POR LA EXPOSICIÓN AL ASBESTO Y LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ASBESTO - (continúa)

año por ml para el crisotilo, y la mezcla cambiante de anfíboles y el crisotilo que ha caracterizado a la exposición de 20 a 50 años [Hodgson y Darnton, 2000].) ”

Otra confirmación de que el crisotilo puede ser utilizado con seguridad, se informa en una publicación reciente en que la OMS (IARC) ha participado en un estudio de caso-control multicéntrico sobre el trabajo, en Europa sobre la exposición ocupacional al asbesto y a las fibras vítreas sintéticas y el riesgo de cáncer de pulmón como fue reportado por Carel et al. (2006). Los autores concluyen que “En este amplio estudio basado en la exposición ocupacional al asbesto y el MMVF no parece contribuir a la carga de cáncer de pulmón en hombres de Europa Central y Oriental”. El asbesto crisotilo utilizado en Centroamérica y Europa del Este fue importado de Rusia, donde casi toda la producción comercial es el crisotilo. Se ha reportado que el crisotilo ruso tiene muy poca tremolita.

Inconsistencias en el informe con un enfoque diferenciado

El enfoque diferenciado de la regulación de las diversas formas de asbesto no se refleja en el Documento de la OMS. Mientras que algunas de las referencias citadas ni siquiera mencionan específicamente al crisotilo (por ejemplo, las referencias 3, 8, y 15) otras

opacan sus descubrimientos al mencionar el crisotilo y los anfíboles usando el término “asbesto” al atribuirle sus efectos. (Por ejemplo, las referencias 7, 15).

Como se mencionó anteriormente, la referencia 2 presenta un resumen de la evaluación más reciente de los riesgos cuantitativos de mesotelioma y cáncer de pulmón en relación a la exposición al asbesto, que diferencia claramente el crisotilo de los anfíboles pero no hay ninguna mención de estos resultados. Esta diferencia puede ser aún más justificada por el reciente estudio publicado por Carel et al. (2006).

En referencia (5) de la OMS en Salud Ambiental 203 Criterios sobre el Asbesto Crisotilo (1998), capítulo 11, titulado: “Investigación Amplificada” se describe la investigación que fue considerada importante por la IPCS. Diez años más tarde, gran parte de esta investigación se ha realizado, sin embargo, no ha sido mencionada por la OMS en su documento sobre la eliminación de las enfermedades derivadas del asbesto.

La OMS afirma que “En sus diversas aplicaciones, el asbesto puede ser reemplazado por algunos de los materiales fibrosos (15) y por otros productos que presentan menos o ningún riesgo para la salud.” La referencia 15 se refiere a un taller que fue convocado

-
- ³ (a) Se necesita una investigación y orientación sobre la viabilidad económica y práctica de la sustitución del asbesto crisotilo, así como el uso de controles de ingeniería y prácticas de trabajo en los países en desarrollo para controlar la exposición al asbesto.
- (b) Se necesitan más investigaciones para comprender mejor los mecanismos moleculares y celulares por los que el asbesto causa fibrosis y cáncer. De gran importancia son las propiedades físicas y químicas (por ejemplo, dimensión de la fibra, propiedades de la superficie) de sus fibras, la biopersistencia en los pulmones y sus efectos biológicos. Se necesita más claridad de información con respecto a la respuesta según la dosis en estudios en animales para los diversos tipos de fibras de asbesto ya que es necesario evaluar el riesgo diferencial de la exposición al crisotilo y tremolita.
- (c) Los estudios epidemiológicos de poblaciones expuestas al crisotilo puro (es decir, sin apreciar la presencia de anfíboles) son necesarios.
- (d) Es necesario tener un estudio sobre los efectos combinados del crisotilo con otras partículas respirables insolubles.
- (e) Se requieren más datos epidemiológicos sobre los riesgos de cáncer para las poblaciones expuestas a los niveles de fibras por debajo de 1 fibra / ml, y contar con una vigilancia continua de las poblaciones expuestas al asbesto.



UNA REVISIÓN DEL DOCUMENTO DE LA OMS SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS A LA SALUD POR LA EXPOSICIÓN AL ASBESTO Y LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ASBESTO - (continúa)

en 2005 por la OMS / IARC para evaluar la carcinogenicidad de los sustitutos del crisotilo, informe que todavía no se ha publicado. No se llevó a cabo una evaluación comparativa de ninguna de las fibras con el crisotilo y la mayoría de las fibras evaluadas tenían una clara falta de estudios para respaldar su potencial toxicológico.

Conclusiones

Es necesario reconocer las diferencias entre estos dos minerales, para lograr una efectiva protección a la salud de los trabajadores. Hoy en día, solamente

se utiliza el crisotilo y en su mayor parte para los productos de alta densidad. Sin embargo, el uso extensivo que tuvieron los anfíboles en el pasado sigue aún con nosotros. El riesgo de cáncer debido a la exposición a las fibras largas de los anfíboles, es severo. Si no se reconoce la diferencia de su potencia, no se puede lograr una efectiva prevención de daños a la salud y la eliminación de la enfermedad no se podrá lograr. Si se maneja al crisotilo de igual forma que a los anfíboles, entonces la prevención a la exposición de los muy peligrosos anfíboles, se torna imposible.

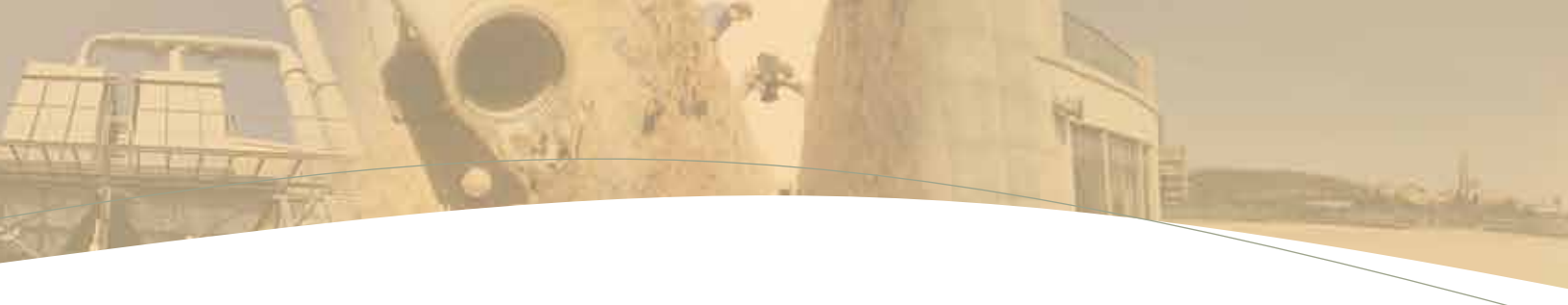
UNA NUEVA PERSPECTIVA SOBRE EL CONVENIO DE ROTTERDAM

En la reunión de la Conferencia de las Partes del Convenio de Rotterdam en junio de 2011, ya se había previsto una discusión respecto a la inclusión del crisotilo al Anexo III. Para tomar esa decisión, debería haber un consenso entre los países, lo que no fue el caso. Es importante entender que los productos que se utilizan ampliamente en todo el mundo, como es el petróleo o la sílice, nunca se colocarán en la lista, independientemente del riesgo que representan, ya que el enumerarlos en la lista sería inconcebible para todos los países en virtud de que representaría una prohibición. Es evidente, por tanto, que los países que piden el añadir al crisotilo en la lista de hecho no sufrirían ningún daño económico al ser prohibido - sino muy por ¡el contrario!

Por otra parte, desde el año 2006, el Parlamento Europeo ha tenido un nuevo régimen regulador, denominado REACH (Registro, Evaluación y Autorización de Productos Químicos). El régimen cubre todos los productos químicos, sustancias, fabri-

casas o importadas, ya existentes o nuevas, y hace a la industria responsable de la evaluación y la gestión de los riesgos de estos productos proporcionando información de seguridad adecuada para los usuarios.

100,000 productos están registrados. A pesar de las similitudes filosóficas, las reglas son muy diferentes a los del Convenio de Rotterdam. Bajo el régimen de REACH, los fabricantes son el juez y el juzgado cuando se trata de tomar la responsabilidad para evaluar la gestión de los riesgos de las sustancias químicas que producen, lo que les permite abogar por continuar el uso de ciertas sustancias en lugar de otras. Esto, por lo tanto, da una ventaja comercial al mercado europeo, que puede proponer alternativas que no son necesariamente tan eficaces y que desde luego, nada indica que sean de peligro. Entre el régimen REACH y el Convenio de Rotterdam, hay un estándar moral que definitivamente demuestra que cuando se trata de los intereses del crisotilo, los aspectos comerciales nunca están lejos.



CONVENIO DE ROTTERDAM DECLARACIÓN DEL SINDICATO

En la reunión del Convenio de Rotterdam que se celebró en Ginebra en junio de 2011, el Sindicato Internacional del Movimiento para el Crisotilo (ITUM), que representa cientos de miles de trabajadores de las minas y procesamiento del crisotilo, así como a las empresas que apoyan el uso seguro de este producto, dieron a conocer su fuerte oposición a que se incluyera al crisotilo junto con otras sustancias que se encuentran en la lista de productos a ser prohibidos o excluidos del mercado, en el Convenio de Rotterdam. (Anexo III).

Estos trabajadores pertenecen principalmente a países como son Brasil, Rusia, India, China, Kazajstán, Kirguistán, Canadá, México, Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia y los trabajadores del crisotilo de Quebec.

De acuerdo con el ITUM, una inclusión se traduciría en la necesidad de que países exportadores e importadores tendrían que documentar exhaustivamente todos los envíos específicos de crisotilo de un país a otro. Esto no es necesario ya que el crisotilo es reconocido, como una sustancia natural, presente en el medio ambiente, cuyo impacto a la salud humana ha sido ampliamente estudiado durante décadas. En

realidad, hay relativamente pocos compradores y vendedores. Las empresas que comercializan con el crisotilo y los gobiernos que lo regulan conocen muy bien como exportar a compañías ya que el transporte internacional del crisotilo está regulado a través de un protocolo estricto y las empresas exportadoras están sujetas a acuerdos con sus respectivos gobiernos y exportan solamente a los usuarios responsables que pueden demostrar que lo utilizan de forma segura.

Los trabajadores en muchos países lucharon duramente y durante mucho tiempo para lograr un uso seguro y controlado del crisotilo. Ellos saben cómo usarlo de manera segura y tienen la intención de seguir haciéndolo.

Los últimos estudios científicos, incluyendo numerosos estudios que han sido publicados en revistas científicas en la última década, apoyan firmemente los puntos de vista siguientes:

- 1- El crisotilo es significativamente menos peligroso que los tipos de asbesto anfíbol;
- 2- Cuando se controla apropiadamente, el asbesto crisotilo en su actual forma de aplicaciones de alta densidad no presenta ningún riesgo significativo al público o a la salud de los trabajadores.

Innecesarias complicaciones administrativas se convierten en barreras comerciales. Los más fuertes defensores de la inclusión del crisotilo en el Anexo III son declarados partidarios de una prohibición total del crisotilo. Las otras sustancias que se han incluido en el Anexo III, finalmente llegan a ser prohibidas.

“La gente de muchos países pagarían el precio más alto”, dijo Andrey Kholzakov, presidente del Sindicato Internacional del Movimiento para el Crisotilo - ITUM. No solamente se pierden los puestos de trabajo en la minería, el comercio y la manufactura de productos





CONVENIO DE ROTTERDAM DECLARACIÓN DEL SINDICATO - (continúa)

que contienen crisotilo, pero la población sufriría ya que los productos del crisotilo responden atendiendo grandes necesidades como la infraestructura sanitaria o la construcción de casas.

Hoy en día una serie de organizaciones están tratando de confundir a la opinión mundial, declarando que se ha logrado un consenso sobre el tema de la prohibición del asbesto crisotilo. Nuestro Sindicato Internacional rechaza este enfoque. No existe consenso político, científico o de los círculos sindicales. Y con toda la presión ejercida por la Unión Europea y las organizaciones que representan el cabildo anti-asbesto en la Reunión V de la COP para incluir al crisotilo en el Anexo III del Convenio de Rotterdam, nuestro Sindicato Internacional declaró que esto es injusto para cientos de miles de trabajadores

alrededor del mundo. Nos mantenemos respaldando el uso controlado del crisotilo conforme al Convenio de la OIT 162 y no incluir al crisotilo en el Anexo III del Convenio de Rotterdam.





PERICIA Y TESTIMONIO EN LOS TRIBUNALES DE LOS ESTADOS UNIDOS

En una serie de artículos publicados en Internet (www.legalnewsline.com) en septiembre de 2011, Michael P. Tremoglie escribió acerca de los litigios de asbesto en los Estados Unidos, que le está costando una fortuna y ha llevado a la quiebra a varias grandes empresas, mientras sigue el enriquecimiento de las firmas de abogados que han hecho de esto su especialidad. El autor entrevistó a cuatro científicos que no están involucrados con la industria y que no son peritos en litigios. Ellos son:

Michele Carbone, MD, Ph.D.,

Director del Centro de Investigación del Cáncer de Hawai en Honolulu y es un escolar del American Society Research en 2004.

Joseph R. Testa, Ph.D., FACMG

(Fellow del American College of Medical Genetics), Presidente de Genética Humana y Presidente del Grupo de Trabajo de Mesotelioma del Centro Oncológico Fox Chase en Filadelfia. Él es el destinatario de un premio por su destacada contribución en la comprensión de los orígenes del mesotelioma.

Brooke T. Mossman, Ph.D.,

Directora del Programa de Patología Ambiental de la Universidad de Vermont - Colegio de Medicina. Ella ha recibido numerosos premios internacionales por la calidad de su investigación.

Dr. Aubrey Miller, MD, MPH

(Maestría en Salud Pública), Asesor Médico Principal en el Instituto Nacional de Medio Ambiente Ciencias de la Salud, que también ha trabajado en la Agencia de Protección Ambiental (EPA).

Primera pregunta: ¿Es cierto que en general no hay consenso de que el crisotilo causa mesotelioma?

Según Carbone, existe unanimidad en que los anfíboles causan mesotelioma, pero no hay acuerdo de que el crisotilo lo causa. Según Testa, hay una gran controversia en relación con el crisotilo, pero no está seguro de que está basado en investigaciones científicas sólidas. Sin embargo, basándose en la lectura de la literatura, siente que existe considerable evidencia de estudios epidemiológicos de que el crisotilo puede causar mesotelioma. Millar cree que hay un consenso que considera que el crisotilo causa mesotelioma.

Al ser consultado sobre si algunos estudios científicos han sido influenciados por la industria del litigio, todos estuvieron de acuerdo que esto había sucedido en ciertos casos. Mossman indicó que había asistido a una reunión sobre las enfermedades del asbesto que fue organizado por la barra de abogados, los sindicatos y las empresas que llevan a cabo la remoción del asbesto. En lo que se refiere a que si es posible reconstruir un caso en la actualidad que pudiera ver hacia atrás más de 30 o 40 años, las opiniones de los científicos fueron diferentes. Esto confirma que si los investigadores independientes no se ponen de acuerdo sobre el peligro razonable que representa el crisotilo, se puede poner en duda la supuesta unanimidad que ha sido citada por el litigio.

Esta falta de unanimidad plantea la cuestión de la capacidad de los jurados para otorgar veredictos justos y equitativos, en particular en los casos relacionados con el crisotilo, cuyos vínculos con el mesotelioma no son tema de la unanimidad en la comunidad científica.



PERICIA Y TESTIMONIO EN LOS TRIBUNALES DE LOS ESTADOS UNIDOS - (continúa)

El autor pidió a dos abogados, uno, un abogado del demandante y al otro un abogado de la defensa, la forma de como conducir la ciencia relacionada con el asbesto en la corte. El demandante abogado, Benjamin Shein, declaró que él cuenta con la premisa de que todos los asbestos incluido el crisotilo causan mesotelioma y que esto se encuentra respaldada por la EPA, NIOSH (Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional), la OMS y todas las organizaciones internacionales y de gobierno que tienen que ver con la salud. Además, en el estado de Pennsylvania, el testimonio de un testigo o demandante es suficiente para determinar las exposiciones debidas al asbesto del pasado. Él siempre utiliza los mismos peritos expertos.

El abogado defensor Steven Levy declaró que las autoridades de Canadá y los Estados Unidos actualmente pueden demostrar que el riesgo potencial del crisotilo no es el mismo que los otros tipos de asbesto.

Desde su punto de vista, el hecho de que no sabemos porqué unas personas desarrollan mesotelioma mientras que otras no, es una prueba de que la ciencia en esta área no esté definida. Él también enfatizó que en algunos casos en que había una relación entre mesotelioma y asbesto, no había crisotilo.

El siente que mucho depende de cuanta exposición se encuentra involucrada, lo cual varía según cada caso, y de la habilidad para juntar la patología y la exposición en un contexto donde no hay unanimidad científica.





EN RESUMEN

» **CADA VEZ MÁS Y MÁS TRIBUNALES AMERICANOS RECHAZAN LA TEORÍA DE "CUALQUIER TIPO DE FIBRA" EN LOS CASOS QUE INVOLUCRAN AL ASBESTO**

Esta teoría que se está evocando con una creciente frecuencia de casos en Estados Unidos, involucrando a las víctimas de asbesto, sugiere que cualquier nivel de exposición, sin importar qué tan pequeña, puede causar la enfermedad (asbestosis, cáncer del pulmón o mesotelioma). Numerosos expertos, científicos independientes, produjeron un resumen en el que se exponen los problemas metodológicos que plantea este enfoque:

- que no tiene en cuenta el nivel de exposición y el umbral mínimo de fibras de asbesto;
- que no tiene en cuenta las diferencias químicas y toxicológicas entre las fibras de asbesto;
- que no establece una relación causal entre lo general y lo específico, por lo que no establece una relación causal en el caso del crisotilo;
- que sugiere que las teorías de "cualquier exposición" y "riesgo acumulado" son aceptadas generalmente, aunque este no sea el caso; y
- que se ignora un número significativo de estudios toxicológicos que demuestran que el crisotilo no está reconocido como un carcinógeno potente.



» **RESPECTO AL CRISOTILO Y EL MESOTELIOMA: NO SE DEMUESTRA UN VÍNCULO**

El vínculo entre el crisotilo y los niveles industriales de exposición actual de 1 f/cc o menos y el mesotelioma, no ha sido científicamente demostrado. De hecho muchos científicos indican que cuando es usado adecuadamente bajo condiciones de uso controlado, el asbesto crisotilo en su uso moderno actual de aplicaciones de alta densidad no presenta un riesgo significativo para el público y/o la salud de los trabajadores.

Por lo tanto, nadie dice que no hay riesgo. Nosotros solamente estamos expresando que bajo un nivel de exposición no ha sido posible demostrar científicamente o de medir un riesgo a pesar de todo el rumor mediático que rodea al crisotilo, lo cual sugiere de que por lo menos sería muy bajo.

Este Boletín aparece también en inglés y francés.

Esta publicación se hace gracias al apoyo de nuestros socios financieros:

Canada  Québec 



Instituto del
CRISOTILO

1200 McGill College
Suite 1640
Montréal (Québec)
Canada H3B 4G7

Teléfono: (514) 877-9797
Fax: (514) 877-9717

info@chrysotile.com
www.chrysotile.com