

Llamamiento para la Prohibición Internacional del Asbesto

Para eliminar la pesada carga de enfermedad y muerte que en todo el mundo causa la exposición al asbesto, el Collegium Ramazzini hace un llamamiento para la inmediata prohibición de la extracción minera y del uso del asbesto. Para ser efectiva, la prohibición debe ser internacional en extensión y debe ser cumplida en cada país del mundo.

El asbesto constituye un riesgo ocupacional y ambiental de proporciones catastróficas. El asbesto ha sido responsable por más de 200.000 muertes en los Estados Unidos, y causará aún más millones de muertos en todo el mundo. La profunda tragedia de la epidemia del asbesto radica en que todas las enfermedades y muertes causadas por el son totalmente prevenibles.

Existen substitutos seguros para el asbesto, y han sido introducidos con éxito en numerosas naciones. El grave peligro de la exposición al asbesto y la disponibilidad de contar con materiales sustitutos mas seguros han conducido a un número creciente de países a eliminar totalmente la importación y uso del asbesto. En los Estados Unidos el uso del asbesto ha sido drásticamente reducido. El asbesto ha sido prohibido en Suecia, Noruega, Dinamarca, Holanda, Finlandia, Alemania, Italia, Bélgica, Francia, Austria, Polonia y Arabia Saudita.

El Collegium Ramazzini

El Collegium Ramazzini es una sociedad académica internacional que examina críticos problemas de medicina ocupacional y ambiental. El Collegium se dedica a la prevención de las enfermedades y a la promoción de la salud. El nombre del Collegium deriva de Bernardino Ramazzini, el padre de la medicina ocupacional, profesor de medicina en la Universidad de Padua y Módena hacia fines del siglo XVII y comienzos del XVIII. El Collegium consta de 180 médicos y científicos de 30 países, cada uno de los cuales es elegido para ser miembro. El Collegium es independiente de intereses comerciales.

Antecedentes

Las consecuencias a la salud del uso del asbesto en la sociedad industrial contemporánea están ampliamente documentadas en la literatura científica mundial. El número de enfermos y muertos entre los trabajadores del asbesto en minas, construcción e industria pesada es bien conocido. Los trabajos pioneros de los investigadores ingleses, sudafricanos e italianos (1-3) fueron la base para las investigaciones definitivas de Irving Selikoff y sus colegas con los trabajadores de aislación en los Estados Unidos. Los monumentales estudios de

Selikoff mostraron en primer lugar el gran incremento de mortalidad entre estos trabajadores de aislación. (4), y mas tarde la relación sinérgica entre el fumar y el trabajo con asbesto (5). Hombres que fueron seguidos mas de 20 años desde su primera exposición al asbesto poseen un excesivo riesgo de padecer cáncer de pulmón y mesotelioma, así como también riesgo de otras neoplasias (6). Estos riesgos afectan no solamente a los trabajadores, sino también a sus familiares y vecinos (por material en la ropa de trabajo o por emisiones de las plantas), a usuarios de productos conteniendo asbesto, y al público en general.

Asbesto es un término general aplicado a ciertas fibras minerales muy populares por su resistencia térmica, a la tensión y al aislamiento acústico. Mineralmente el asbesto se divide en dos grandes grupos: serpentinas y anfíboles. Un solo tipo de asbesto deriva de las serpentinas, el crisotilo, también conocido como asbesto blanco.

Los anfíboles incluyen cinco especies de asbesto: amosita, crocidolita, tremolita, antofilita, y actinolita. Dos de estas son las formas más reconocidas comercialmente: amosita, o asbesto marrón, y crocidolita, o asbesto azul. Los otros anfíboles tienen una importancia comercial pequeña.

Todas las formas de asbesto causan asbestosis, una fibrosis progresiva pulmonar. Todas pueden causar cáncer de pulmón y mesotelioma maligno (7,8). El asbesto ha sido declarado un probado carcinógeno humano por la EPA (Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos) y por el IARC (Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer) de la Organización Mundial de la Salud (9,10). Algunas primeras indicaciones de que el crisotilo puede ser menos peligroso que otras formas de asbesto no han podido ser fundamentadas (11). La preponderancia de la evidencia científica al día de hoy demuestra que el crisotilo también causa cáncer, incluyendo cáncer de pulmón y mesotelioma (12,13). El crisotilo Canadiense libre de anfíboles ha sido asociado con el mesotelioma (14).

Un investigador líder en asbesto, Julián Peto, y sus colegas predijeron que las muertes por mesotelioma entre los hombres en Europa del Este se incrementarán desde más de 5.000 en 1998 hasta 9,000 para el año 2018. Solamente en Europa del Oeste, las exposiciones pasadas de asbesto causarán un cuarto de millón de muertos por mesotelioma en los próximos 35 años. El número de muertes por cáncer de pulmón causadas por asbesto es por lo menos igual al número de mesoteliomas, sugiriendo que habrá mas de medio millón de muertes por cáncer por asbesto en Europa Occidental en los próximos 35 años (15). En Suecia, Jarvholm ha reportado que el número de muertes causadas cada año por mesotelioma maligno es mayor que el número de muertes causadas en ese país por todas los daños laborales (16).

La necesidad de la prohibición

Una inmediata prohibición de la producción minera y del uso del asbesto es necesaria porque los riesgos no pueden ser controlados por la tecnología ni por la regulación de las prácticas laborales. Los estrictos límites de exposición laboral en el mundo para el asbesto crisotilo (0.1 f/cc) han sido estimados para ser asociados con riesgos de sobrevida de 5/1,000 para cáncer de pulmón y 2/1,000 para asbestosis (17). Estos límites de exposición pueden ser técnicamente alcanzados en Estados Unidos y en otros pocos países altamente industrializados pero aún así los riesgos residuales son muy elevados para ser aceptables. En los nuevos países industrializados dedicados a la minería, manufactura, y construcción, la exposición al asbesto es a menudo mucho más elevada, y la potencialidad de epidemias por enfermedades del asbesto está grandemente incrementada (18,19).

Científicos y autoridades responsables en países que aún permiten el uso del asbesto no deberían hacerse ilusiones acerca de que el "uso controlado" del asbesto es una alternativa realista a la prohibición. Es más, aún en los lugares de trabajo mejor controlados no se pueden prevenir exposiciones laborales y ambientales por productos en uso o por residuos. La exposición ambiental al uso controlado del asbesto es todavía un serio problema. Un reciente estudio sobre mujeres residentes de comunidades canadienses en áreas mineras de asbesto encontró un incremento significativo en la mortalidad por cáncer pleural (20). Grandes cantidades de Asbesto perduran como herencia de las prácticas de construcción en el pasado en muchos miles de escuelas, hogares y edificios comerciales en países desarrollados y se acumulan por miles en comunidades de países en vías de desarrollo.

Una prohibición internacional de extracción y uso de asbesto es necesaria porque las acciones país por país han desplazado más que eliminado los riesgos para la salud por asbesto. La industria del Asbesto tiene una poderosa influencia sobre muchos países. Aún en los Estados Unidos, la industria del Asbesto tuvo éxito en 1991 al lograr derogar la recomendación de restricción progresiva y prohibición de la EPA a través de un fallo técnico de la corte. Canadá, Rusia, y otros países exportadores de asbesto han desarrollado grandes mercados en las naciones recientemente industrializadas. Las condiciones de uso actual en los países en vías de desarrollo recuerdan ahora a aquellas que existían en los países hoy industrializados antes de que el peligro del asbesto fuera ampliamente reconocido.

Las tácticas comerciales de la industria del asbesto son muy similares a aquellas usadas por la industria del tabaco. En ausencia de sanciones internacionales las pérdidas resultantes del menor consumo de cigarrillos en países desarrollados se compensan con mayores ventas en el Tercer Mundo. De modo similar el mundo desarrollado ha respondido a la catástrofe sanitaria causada por el asbesto con una

progresiva prohibición de su uso. En respuesta, la industria del asbesto esta progresivamente transfiriendo sus actividades comerciales al Tercer Mundo y con ellas los riesgos para la salud.

Las corporaciones multinacionales del asbesto presentan una deplorable historia de explotación internacional. Estas firmas abrieron enormes y muy redituables mercados internos y de exportación en Brasil, India, Tailandia, Nigeria, Angola, México, Uruguay, Argentina y otros lugares de Sudamérica. Brasil es ahora el quinto gran productor de asbesto en el mundo, después de Rusia, Canadá, Kazakstan y China (21).

Mientras el consumo de asbesto en Estados Unidos es menor de 100 gr. por habitante, en Brasil alcanza a mas de 1.000 gr. por habitante y por año. En los países del Tercer Mundo el uso de asbesto se ha incrementado a una tasa anual del 7 %.

Conclusión

Los graves riesgos para la salud por el asbesto son completamente evitables. Los riesgos sanitarios por exposición a asbesto no son aceptables ni en naciones desarrolladas ni en naciones en vías de desarrollo. Aún mas, existe disponibilidad de sustitutos más seguros. Una prohibición mundial inmediata de la producción y uso del asbesto es largamente esperada, completamente justificada y absolutamente necesaria.

Referencias

1. Doll R. Mortality from lung cancer in asbestos workers. Brit J Industr Med. 1955;12:81-86.
2. Wagner JC, Sleggs CA, Marchand P. Diffuse pleural mesothelioma and asbestos exposure in the North Cape Province. Brit J Industr Med. 1960;17:260-271.
3. Vigliani EC, Mottura G, Maranzana P. Association of pulmonary tumors with asbestos in Piedmont and Lombardy. Ann NY Acad Sci. 1964;132:558-574.
4. Selikoff IJ, Hammond EC, and Churg J. Asbestos exposure and neoplasia. JAMA. 1964;188:22-26.

5. Selikoff IJ, Hammond EC, Churg J: Mortality experiences of asbestos insulation workers, 1943-1968. In: H.A. Shapiro: Pneumoconiosis. Proceedings of the International Conference, 180-186. Oxford University Press, Johannesburg, Cape Town, 1969.
6. Selikoff IJ, and Seidman H. Asbestos-associated deaths among insulation workers in the United States and Canada, 1967-1987. *Ann NY Acad Sci.*, 1991;643:1-14.
7. International Program on Chemical Safety: Environmental health criteria 77: Man-made mineral fibres. World Health Organization, Geneva, 1988.
8. Dement JM, Brown DP, Okun A. Follow-up study of chrysotile asbestos textile workers: cohort mortality and case-control analyses. *Am J Ind Med.* 1994;26:431-437.
9. Environmental Protection Agency: Airborne asbestos health assessment update. EPA/6000/8-84/003E, EPA, Washington, DC, June 1986.
10. International Agency for Research on Cancer: IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Suppl. 7., 106-16. IARC, Lyon, France, 1987.
11. UNEP, ILO, WHO: Chrysotile Asbestos. Environmental Health Criteria 203. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1998.
12. Smith AH, and Wright CC. Chrysotile asbestos is the main cause of pleural mesothelioma. *Am J Ind Med.* 1996;30:252-266.
13. Stayner LT, Dankovic DA, Lemen RA. Occupational exposure to chrysotile asbestos and cancer risk: a review of the amphibole hypothesis. *Am J Public Health.* 1996;86:179-186.
14. Frank AL, Dodson RF, Williams MG. Carcinogenic implications of the lack of tremolite in UICC reference chrysotile. *Am J Ind Med.* 1998;34:314-317.
15. Peto J, Decarli A, La Vecchia C, Levi F, Negri E. The European mesothelioma epidemic. *British Journal of Cancer*, 1999;79:566-572.
16. Jarvholm B, Englund A, Albin M. Pleural mesothelioma in Sweden: an analysis of the incidence according to the use of asbestos. *Occup Environ Med.* 1990;56:110-113.

17. Stayner L, Smith R, Bailer J, Gilbert S, Steenland K, Dement J, Brown D, Lemen R. Exposure-response analysis of risk of respiratory disease associated with occupational exposure to chrysotile asbestos. *Occup Environ Med.* 1997;54:646-652.
18. Giannasi F, and Thebaud-Mony A. Occupational exposures to asbestos in Brazil. *Int J Occup Environ Health.* 1997;3:150-157.
19. Izmerov N, Flovskaya L, Kovalevskiy E. Working with asbestos in Russia. Castleman BI. *Int J Occup Envir Health.* 1998;4:59-61 (letter).
20. Camus M, Siemiatycki J, and Meek, B. Nonoccupational exposure to chrysotile asbestos and the risk of lung cancer. *New Engl J Med.* 1998;338:1565-71.
21. Harington JS and McGlashan ND. South African asbestos: production, exports, and destinations, 1959-1993. *Am J Ind Med.* 1998;33:321-325.

Collegium Ramazzini

Sede Internacional
Castello dei Pio
41012 Carpi/Modena
Italia

Secretariado General
Castello di Bentivoglio
40010 Bentivoglio
Bologna
Italia
TEL 39 051 6640650
FAX 39 051 6640223

Publicado por ABREA - Visita: <http://www.abrea.com.br>