

Prohibición del Asbesto en Argentina
Dr. EDUARDO J. RODRIGUEZ

Jefe del Programa Salud del Trabajador y Coordinador de la Comisión Consultora sobre Asbesto Crisotilo, del Ministerio de Salud, Argentina.

Dirección para correspondencia: Dr. Eduardo J. Rodríguez,
Sinclair 3129, 1o B, (1425) Buenos Aires, Argentina.

Mail: dpsatra@msal.gov.ar

Publicado en inglés INT J OCCUP ENVIRON HEALTH 2004;10:202–208

Abstract

In 1997, Argentina gave priority to asbestos in its National Plan for the Sound Management of Chemicals, and it was the subject of a Technical Task Force on Occupational Cancer. After five years of public hearings in which government, workers, industry advocates, environmentalists, clinicians, scientists, and consumers participated, it was agreed that asbestos exposure is a risk factor for both workers and the general population, and that Argentina should provide to its people the same protections adopted by many developed countries. Pressure from asbestos industry groups initially delayed the inclusion of chrysotile asbestos in the proposed ban, but on January 1, 2003, the mining and import of all forms of asbestos were banned in Argentina.

Key words: asbestos; asbestos-related diseases; occupational cancer, asbestos ban.

Resumen

En 1997, Argentina considero al asbestos como una prioridad dentro de su Plan Nacional para el Manejo Racional de Sustancias Químicas, y fue objeto de análisis de un Grupo Técnico de Trabajo sobre Sustancias cancerígenas y Trabajo. Después de cinco años de reuniones públicas de las que participaron el gobierno, los trabajadores, representantes de la industria, de la Universidad, de grupos ecologistas, científicos y consumidores, se acordó que la exposición al asbestos es un factor de riesgo tanto para trabajadores como para población general y que en Argentina se debería proporcionar a los ciudadanos las mismas protecciones adoptadas por muchos países desarrollados. La presión de grupos de la industria del asbestos demoró inicialmente la inclusión del asbestos Crisotilo en la prohibición propuesta, pero para el 1 de enero de 2003, la producción e importación de todas las formas de asbestos fueron prohibidas en Argentina.

Palabras claves: asbestos; enfermedades relacionadas con asbestos; cáncer ocupacional; prohibición de asbestos.

Introducción

Si bien existen datos sobre recursos mineros en el país desde 1869 (1) es recién a partir de 1920 que, estimulados por las necesidades de la postguerra, se comienza a oír hablar de estudios mineros sobre el asbesto. Y en 1956 la Dirección Nacional de Fabricaciones Militares publica en su informe "Inspección Minera- Industrial de los Yacimientos de Asbesto de la Provincia de Mendoza" una rara mención de las actividades de la industria de asbesto que existía en un país en donde la mayoría de los ciudadanos era ignorante de los riesgos para la salud pública que la minería e industrialización del asbesto conllevaban. .

En 1962 existían cinco áreas de producción minera registrados en el rubro Amianto, "...correspondiendo todas al ambiente del basamento cristalino precámbrico, en áreas donde afloran rocas básicas magnesianas representados por yacimientos de serpentinitas y rocas anfibólicas, en las que aparecen, a veces, depósitos de talco..."(2) La información disponible era la siguiente:

- 1- Provincia de Catamarca: Dos minas de Antofilita.
- 2- Provincia de La Rioja: Siete minas con yacimientos de Antofilita (predominante) y Crisotilo y una mina de Crisotilo en exploración
- 3- Provincia de San Juan: Dos Minas productoras de Crisotilo y Anfiboles.
- 4- Provincia de Córdoba: Una mina productora de Crisotilo
- 5- Provincia de Mendoza: cinco minas productoras de Crisotilo y Anfiboles con depósitos de Talco.

Para 1970, el Ministerio de Economía de Mendoza listaba 20 Minas en total, con 14 registradas y mensuradas y otras 6 registradas pero sin mensurar.

Catalogado como un grupo de minerales con reservas inferiores a las necesidades y de poca calidad comercial su explotación nunca adquirió gran volumen en el país con un promedio de 300 toneladas /año para un total de producción minera de otros minerales no metalíferos de aproximadamente 10 millones de toneladas /año a 1962 (Cuadro 1). Paralelamente la importación de asbesto promedio fue de 9 mil toneladas/año para 1959. (Cuadro 2)

Para 1984 según el Informe Técnico de la Dirección de Economía Minera y Desarrollo refiere que Mendoza participaba con el 57.3 % del total de la producción con 3 productores inscriptos y 9 yacimientos en actividad en Las Heras. El informe técnico de 1998 del mismo organismo refiere que existe producción de crisotilo en Mendoza y Córdoba sin existencia de producción de Anfiboles. Esta producción se mantuvo estable con un promedio de 250 toneladas /año en Córdoba hasta el año 1994 y en Mendoza hasta el 2000, fecha del último registro oficial (Tabla 3).

La importación, por su parte fue en disminución hasta redondear las 2 mil toneladas para el año 2000. Analizando los datos de Asbesto importado a través de la Administración Nacional de Aduanas para el año 1999 observamos que el 52 % del asbesto ingresó desde Brasil, un 25 % se repartió en partes iguales entre Canadá y Zimbabwe y el 25 % restante se distribuyó entre una veintena de países de distintos continentes, siendo interesante resaltar que al menos tres de esos países tenían prohibido el asbesto en todas sus variedades en el año de estudio. (Tabla 4). Con respecto al tipo de material ingresado por la aduana en el mismo año, se observa una predominancia de asbesto en fibras y/o polvo cercana al 39 % y otro 55 % que se distribuye entre rollos o bobinas de laminas para juntas (35 %) o por juntas propiamente dichas (20%) (Cuadro 5)

Es interesante consignar las diferencias entre la denominación química de la sustancia y el nombre comercial en el material que se importa. El asbesto fue importado por Argentina bajo varios nombres comerciales, ninguno de los cuáles indicaban la verdadera naturaleza de la materia o sus riesgos profesionales y ambientales. El asbesto brasileño se importó con nombres de fantasía, tales como BA-1081 y U-30. El asbesto mexicano tuvo el nombre comercial Autopac, y en EE.UU. una firma de Pensilvana utilizó la denominación E- 5307 y E-5326 para sus productos vendidos en la Argentina.

En cuanto a la exportación, Argentina lo hace fundamentalmente a los países de Latino América (200.000 dolares en valor FOB en el año 1999) siendo todos productos elaborados salvo una partida a Uruguay de asbesto en fibras, excepción a las prácticas usuales de comercio. Compañías locales, como la ubicada en Garin, Provincia de Buenos Aires, exportó productos de asbesto con nombres comerciales tales como Klinger 80 y D-65, compartiendo la práctica global de ocultar la naturaleza de las materias que se exportaban, y los peligros que ellos presentaban a los potenciales compradores. En los últimos años, los productos de asbesto han sido exportados por Argentina a Europa, principalmente para uso en automóviles en Francia y Gran Bretaña (países en los que ya existía una prohibición en el uso comercial de asbestos)⁽⁵⁾.

INDUSTRIA DEL ASBESTO

En Argentina, como en el resto del mundo, el Asbesto se ha utilizado en una amplia gama de industrias y procesos industriales entre las que se cuentan la automotriz, náutica, aeronáutica y ferroviaria, tanto en el rubro de fricción (frenos y embragues) como en el de juntas, la industria del fibrocemento, especialmente la dedicada a la producción de chapas, tejas, caños y tanques de agua, la del petróleo y petroquímica, la de la electricidad y de los electrodomésticos, del caucho, del acero, del papel, plástico, textil, farmacéutica, tabacalera y de la alimentación entre otras.

Si bien se desconoce en la actualidad cual es el número real de establecimientos fabricantes de productos conteniendo asbesto, el último registro del que se tuvo conocimiento en nuestra área de trabajo establecía para el año 2001 un total de 113 empresas con un número de 1156 trabajadores registrados. No se conocen los números totales de trabajadores expuestos al asbesto en los últimos años (Tabla 7). Varias empresas continuaron trabajando con productos de asbesto aún en el año 2002. Algunas de ellas tenían en los inventarios productos de asbesto y quisieron deshacerse de ellos antes que la regulación de la prohibición tuviese efecto. A pesar de los muchos esfuerzos, se sospecha que algún uso industrial de asbesto continúa todavía hasta este momento.

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ASBESTO.

No existen datos oficiales sobre patología asociada al asbesto ya que no se encuentran incorporadas dentro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud como enfermedades de notificación obligatoria. Los datos estadísticos del Ministerio de Salud sobre Mortalidad muestran que los tumores malignos ocupan el segundo lugar, entre todas las causas de muerte, con un peso del 20%. A su vez los tumores malignos de pulmón son alrededor del 16% de todos los tumores malignos. (Tabla 8)

La Dirección de Estadísticas e Información de Salud ha elaborado los datos existentes sobre los tumores malignos de pleura para el periodo 1993 a 2000 con la discriminación a partir de 1997, al incorporarse la CIE-10, de los mesoteliomas de pleura. Así encontramos un promedio de 80 casos anuales para el periodo estudiado con una leve preponderancia para el sexo masculino (54.88%) sobre el femenino (45.12%). La distribución por edades muestra un mayor incremento de los mesoteliomas a partir de los 45 años mientras el número de tumores malignos de pleura en general comienza a incrementarse a partir de los 55 años. Por su parte el 75% de los casos están concentrados en las cuatro jurisdicciones más densamente pobladas del país: Capital Federal, y Provincias de Buenos Aires, de Córdoba y de Santa Fé. (Tablas 9 y 10)⁽⁶⁾.

Existen en Argentina datos aislados provistos por investigaciones en establecimientos de salud realizados por especialistas en neumonología u oncología siendo de mención los siguientes:

a- Un estudio de casos y controles llevado adelante por el grupo de la Dra. Matos sobre cáncer de pulmón en Buenos Aires y con medida de exposición ocupacional en un total de 600 individuos (200 casos y 400 controles) encontrándose exposición al asbesto en el 20% (tanto de casos como de controles)

b- El segundo estudio es el del Dr. Antonio Labatte, Profesor Adjunto de la Universidad de Buenos Aires, y Presidente de la Asociación de Neumonología Ocupacional quien en la Cátedra de Neumonología del Hospital Muñiz estudió,

entre 1984-1992, 56 personas expuestas al amianto que se presentaron espontáneamente por sus síntomas respiratorios. 51 hombres y 5 mujeres, 22 de los cuales eran personas que trabajaban directamente con amianto.

c- La Dra. Casado, oncóloga y neumonóloga del Instituto Vaccareza realizó a su vez un análisis respecto a los pacientes que tenían cáncer de pulmón encuestándolos respecto de las tareas que realizaban, evaluando su exposición laboral. "De los 15 pacientes con mesotelioma pleural por asbesto que observamos a lo largo de 10 años (sobre 1000 pacientes atendidos), vimos que fumadores eran 7, no fumadores eran 6 y no teníamos datos en 2. El tiempo de exposición al asbesto era, aproximadamente, de 15 años, con un rango que variaba entre 4 y 23 años, y con un período de latencia, hasta la aparición de la neoplasia, muy largo, alrededor de los 20 años, con un rango entre los 10 y los 30 años. La media de edad estaba alrededor de los 50 años, siendo el caso mas joven el observado en un muchacho de 30 años de edad que había desarrollado cáncer de pulmón luego de haber trabajado como estibador de asbesto en el puerto. La exposición al asbesto en casos de mesotelioma, la encontramos en el 98% de los casos. Una cifra muy importante, que revela la relación que existe entre el asbesto y el mesotelioma pleural".(...)

d- Actualmente se esta llevando a cabo en el mencionado Hospital de Oncología Angel Roffo, coordinado internacionalmente por el IARC y en Argentina por la médica especialista en Oncología Dra. Marta Vilensky, un estudio de casos y controles de base hospitalaria sobre factores de riesgo para cáncer de laringe y de la cavidad oral. En el mismo se están aplicando varios cuestionarios generales y específicos sobre el trabajo así como una muy completa historia laboral de cada caso y control.

Finalmente es de remarcar que con la sanción de la nueva legislación laboral se puso en vigencia en el año 1996 un Listado de Enfermedades Ocupacionales en donde las placas pleurales, la fibrosis pulmonar, el cancer de pulmon y el mesotelioma son adjudicados al trabajo ante la existencia de exposición al asbesto. Los exámenes en salud, obligatorios por ley, estipulan los estudios necesarios para detectar esta patología (examen clínico y pruebas funcionales respiratorias anuales y Rx de Tórax bianual) Sin embargo, aún el sistema no ha arrojado datos de significación estadística respecto a enfermedades profesionales por exposición al asbesto.

A los inconvenientes ya señalados, que dificultan una buena vigilancia epidemiológica ocupacional, debemos añadir deficiencias de diagnóstico como la falta de capacitación de los profesionales médicos respecto a la obtención de los datos de la historia laboral, en una enfermedad con una latencia tan prolongada que exige un interrogatorio minucioso y específico sobre todos los trabajos realizados y no solamente del ultimo. Una mejor capacitación profesional, dará

lugar una mejor comprensión del peso que tiene el asbesto en el desarrollo de ciertas neumopatías como carcinoma de pulmón y mesotelioma pleural.

PROHIBICIÓN DEL ASBESTO EN ARGENTINA.

Si bien desde 1915 la legislación ya señalaba a las neumoconiosis como patología de origen laboral es recién en 1979, con la aparición del Decreto 351 reglamentario de la ley 19587 de Higiene y Seguridad Industrial que se incorpora la palabra "asbesto" a las leyes vigentes. En su Anexo III, Apendice 4, clasificó a las sustancias cancerígenas (A1) y estableció el monitoreo biológico; incluyó al asbesto como sustancia cancerígena para el hombre y estableció un límite de 5 fibras/cc de aire dejando en claro que "para la Crocidolita pueden ser necesarios valores umbrales mas estrictos".

La década de los '80 y primeros años de los '90 se caracterizaron por la aparición de varias normas referidas a los agentes cancerígenos en general y algunas específicas del asbesto al mismo tiempo que se llevaban a cabo una serie de eventos organizados por empresas y organizaciones de comercio interesadas en la promoción del uso seguro de esta fibra.

Así, el Decreto 2752/85 de la Provincia de Buenos Aires estipulaba normas de emisión al exterior para las fibras de amianto en todas sus formas estableciendo el numero de fibras /cm³ de aire para el periodo 1984-87: VMP 2, para 1988: VMP 1.5 y para 1989: VMP 1.

La Disposición 31/89 de la DNHST del Ministerio de Trabajo establecía el registro de empresas que usaban compuestos cancerígenos en algún lugar de su proceso productivo (declaración jurada anual) y creaba el nuevo listado de sustancias cancerígenas (Anexo 1) con el amianto como caracterizado como carcinógeno para el hombre (Grupo 1). Al mismo tiempo, internacionalmente, nacía el Convenio 162 y la Recomendación 172 de la OIT sobre el asbesto (nunca ratificados por el país) y la Asociación Rioplatense del Asbesto organizaba un Seminario sobre el uso seguro del asbesto en Buenos Aires.

La Resolución 444 del Ministerio de Trabajo actualiza en 1991 los valores máximos permisibles: Crocidolita: 0.2 f/cc Amosita 0.5 f/cc Actinolita, Antofilita y Tremolita 2 f/cc y Crisotilo 2 f/cc .

El mismo año, la Resolución 577 del Ministerio de Trabajo normaba el uso, manipuleo y disposición del amianto y sus desechos, establecía la prohibición de la pulverización de todas las formas de amianto, el etiquetado, los elementos de protección, el modo de transporte y de disposición final y la metodología para la determinación del número de fibras en el aire del ambiente laboral.

Entre 1994 y 1997 se sancionan:

- a- la actualización, mediante la Disposición 1 de la DNHST del Ministerio de Trabajo, al listado de sustancias cancerígenas y la obligatoriedad del archivo de las historias clínicas por 40 años para los trabajadores expuestos, luego del egreso;
- b- el Decreto 658 (como reglamentación de la nueva legislación laboral) que establece el Listado de Enfermedades Profesionales e incluye al asbesto como agente causante de: asbestosis, lesiones pleurales benignas (pleuresía exudativa, placas pleurales, placas pericárdicas, engrosamiento pleural), mesotelioma maligno primitivo (pleura, pericardio o peritoneo) y cáncer broncopulmonar primitivo, establece un listado de actividades laborales como generadoras de exposición
- b- La Resolución 43 de la SRT (Ministerio de Trabajo) sobre Exámenes en Salud donde se especifica los estudios a realizar en los exámenes periódicos de trabajadores expuestos al asbesto: examen anual con valoración de la capacidad pulmonar y Rx tórax bianual.

Durante este período, se realizaron en la Argentina varias reuniones organizadas por compañías y organizaciones comerciales que promueven el "control de uso" (a menudo se referían como "uso seguro") de asbesto. Estos esfuerzos de minimizar los peligros de asbesto crisotilo no resultaron exitosos para bloquear la prohibición eventual de todas formas de asbesto en la Argentina, pero ellos hicieron más lento el proceso.

El año 1997 marca a su vez el inicio de los cinco años de gestión que culminaron con la prohibición del asbesto en Argentina. Al tiempo que visitaba el país, en viaje de promoción del uso seguro del asbesto, el Señor Gerard Docquier, representante sindical en el Instituto del Asbesto de Canadá, se realizaba en Buenos Aires - organizado por el Ministerio de Salud-, el *Taller Nacional de Identificación de Prioridades en la Gestión de Sustancias Químicas* con la presencia de representantes gubernamentales de las áreas de Salud, Trabajo, Agricultura y Ambiente de las 24 jurisdicciones, representantes de áreas nacionales gubernamentales de Salud, Trabajo, Industria, Ambiente, Agricultura, Relaciones Exteriores, Comercio, Aduanas, Interior y Defensa así como organizaciones no gubernamentales científicas, ambientalistas, de trabajadores, de empresarios y de consumidores. Durante las discusiones, tres, de las seis mesas del Taller, consideraron al Amianto como un tema sustantivo en el marco de problemas percibidos en el país. Surge así la necesidad de ajustar un diagnóstico de situación significativo del asbesto y desarrollar un plan de acción multidisciplinario y consensuado entre representantes gubernamentales y no gubernamentales que tuviera por finalidad evaluar alternativas y la discontinuación de su uso. Para ello se conformó, durante 1998, dentro del Grupo de Trabajo Técnico de Sustancias Químicas Cancerígenas cuyo objetivo era el tratamiento de los temas relacionados con la interacción de población trabajadora y sustancias químicas cancerígenas que figuran en el Listado I del IARC, un subgrupo liderado por el Ministerio de Salud a tal fin, con la participación de todas las entidades con competencia o intereses en el tema.

Simultáneamente se recibía un Pedido de Informes de la Honorable Cámara de Senadores de la Nación sobre el uso y manipulación del asbesto especialmente en lo relacionado con “Controles y medidas de prevención instrumentadas, periodicidad de exámenes practicados a operarios o población vecina a las fuentes de emisión, actividad de investigación y desarrollo de alternativas, si había conocimiento de las diferencias entre la resol 577/91 y el Decreto 2752 de la Prov. Bs As con relación a VMP, si se pensaba cambiar el régimen vigente para compatibilizar criterios, medidas sobre educación y capacitación de operarios”.

En junio de 1999 y organizado por el Ministerio de Salud se realizó el I Seminario sobre Asbesto, Trabajo y Salud. Asistieron representantes de la Industria del asbesto, de los trabajadores, de organismos gubernamentales y no gubernamentales científicas, ambientalistas y de consumidores, todos con competencia en el tema. Entre sus conclusiones se estableció la necesidad de prohibición del asbesto anfíbol y la necesidad de establecer una comisión que analice alternativas menos riesgosas y plazos necesarios para la sustitución del asbesto, variedad Crisotilo.

El año 2000 fue prodigo en actividades y metas cumplidas.

1-Paralelamente con la aparición de la Resolución N° 26 del Instituto Nacional de Vitivinicultura prohibiendo el uso del amianto en la enología argentina, se firma la Resolución del Ministerio de Salud N° 845 que prohíbe en todo el país la producción, importación, comercialización y uso de fibras de asbesto variedad Anfíboles (Crocidolita, Amosita, Actinolita, Antofilita y Tremolita) y productos que las contengan.

2-Invitados por el Proyecto EU-PIC y por la Agencia de Cooperación Alemana (GTZ), miembros del GTT viajaron a Alemania y Holanda en visita de capacitación e intercambio de información. Los asuntos del interés eran:

- La regulación de Asbesto, las medidas del control, fibras artificiales y sus substitutos, y el cambio de información ****OVERFLOW**** el análisis químico del riesgo en Alemania (en el Ministerio Federal de Asuntos de Asistencia Social—el Departamento de Substancias Peligrosas, la Seguridad Química en la Tecnología y la Genética Biológicas en Bonn y la Institución Federal para la Protección del Trabajo y la Medicina Ocupacional en Dortmund)
- Esfuerzos Conjuntos en la estructura de una estrategia para enfocar acciones relacionadas con el Tratado de Róterdam¹ (interlocutores: Ministerio Federal y

¹ Rotterdam Convention (FAO/UNEP) Prior Informed Consent (PIC)
Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade

Asuntos de Trabajo Sociales - Departamento de Sustancias Peligrosas, Seguridad Química, Tecnología Biológica y Genética, en Bonn e Instituto Federal para la Protección y Medicina Laboral (BAuA) en Dortmund) y Holanda (Instituto neerlandés para el Medio Ambiente y Salud Pública, representantes de la AND neerlandesa en el Ministerio de Medio Ambiente) respecto del Procedimiento de Consentimiento Informado (PIC) de Sustancias Químicas y Plaguicidas y manejo con seguridad de compuestos Peligrosos en el Comercio internacional. La Argentina era un país de signatario, y el Ministerio de Salud ya trabajaba con el Ministerio de Relaciones Exteriores (Dirección General de Asuntos Ambientales) para incorporar el asbesto como uno de las sustancias sujetas a control en el marco de la convención.

3-Se asistió al Congreso Mundial del Amianto que se llevó a cabo en la ciudad de Osasco, Brasil, invitados por las autoridades del Congreso a participar como *coordinadores de la Mesa Redonda de Estrategias para el Asbesto en América Latina*.

4-Por Resolución conjunta N° 55 de la Secretaría de Atención Sanitaria y N° 147 de la Secretaría de Políticas y Regulación Sanitaria se creó, en el ámbito del Ministerio de Salud, la *Comisión Asesora sobre el Asbesto Crisotilo*

5-Organizado por el Programa de Salud del Trabajador del Ministerio de Salud se realizó el *II Seminario de actualización sobre Asbesto Trabajo y Salud*. Fue invitado especial el Dr. Bernd Westefeld Jefe de Laboratorio de la Oficina Federal de Protección del Trabajador (Hamburgo, Alemania), para disertar sobre la gestión de remoción del asbesto instalado en edificios. En las conclusiones del Seminario se estableció que no se cuestiona la eliminación del asbesto y que se trabajará consensuadamente para acordar su reemplazo progresivo, según el impacto de riesgos en cada actividad.

Durante el 2001 EL Ministerio de Salud participó en distintos Foros Nacionales brindando información sobre la gestión del asbesto a instituciones clave: Defensoría del Pueblo Adjunta de la Ciudad de Buenos Aires, sindicato de obreros de la construcción (UOCRA), Cámara Argentina de la Construcción y la Fundación de Educación y Capacitación para los Trabajadores de la Construcción. Participo en foros junto con la Federación Internacional de Trabajadores de la Construcción, la Madera y Afines, en la X Feria Internacional de Materiales y Tecnologías para la Construcción y en el Congreso Nacional de Medicina Ambiental.

Se realizaron nuevas reuniones con las Cámaras de Empresarios locales (ARA-Asociación Rioplatense del asbesto: fibrocemento, AFAC-Asociación Fábricas Argentinas de Componentes: autopartistas, FEDEHOGAR- Federación Cámaras Industriales de Artefactos para el Hogar: electrodomésticos, Cámara de Industrias Químicas, etc.) a fin de escuchar sus propuestas sobre los tiempos necesarios para la discontinuidad del compuesto y la reconversión de la

tecnología, de manera de no entorpecer compromisos de importación y comercialización previamente adquiridos.

Luego de la evaluación de los antecedentes (legales y técnicos, nacionales e internacionales), de la participación en encuentros científicos y de intercambio de información, del estudio bibliográfico disponible, el seguimiento de la evolución del proceso de normalización del Asbesto a nivel internacional, la asesoría brindada por agencias internacionales, las consultas llevadas a cabo con las empresas nacionales y la valoración de riesgo propio de país, se elevó el Informe Final de la Comisión Asesora del Asbesto Crisotilo, recomendándose su prohibición. Se entiende que no solo en situaciones económicas y sociales de alta vulnerabilidad su uso debe ser discontinuado, sino que corresponde a un riesgo de manejo imposible aun en países altamente desarrollados, motivo de la prohibición en la mayoría de ellos.

En consecuencia en el mes de julio se firma la Resolución 823 del Ministerio de Salud que prohíbe, en todo el territorio del país, la producción, importación, comercialización y uso de fibras de Asbesto variedad Crisotilo y productos que las contengan a partir del 1 de Enero de 2003. La prohibición para los productos de textil-asbesto, papel y cartón-asbesto, caucho-asbesto, y plástico-asbesto, así como también filtros, juntas, selladores, pastas, pinturas y aislantes conteniendo asbesto, entrará en vigencia a partir de los sesenta (60) días posteriores a la publicación de esta Resolución en el Boletín Oficial. Se autorizará la comercialización y uso de productos con Asbesto para los cuales se acredite fehacientemente la imposibilidad de reemplazo o la inexistencia de alternativas en el mercado, durante un plazo no mayor a un año, cumplido el cual podrá ser renovada de persistir las condiciones que justificaron la autorización inicial.

La Honorable Cámara de Diputados de la Nación dá a conocer un proyecto de Declaración de Interés Legislativo en el que manifiesta ver con agrado la Resolución 823/2001 del Ministerio de Salud de la Nación y establece que es función indelegable del Estado garantizar a la población que las sustancias empleadas en la producción de bienes con destino a consumidor final no comprometan su seguridad en condiciones previsibles de uso.

Del 1 al 3 de Octubre se lleva a cabo en Buenos Aires la Reunión Latinoamericana del Asbesto organizada por el Ministerio de Salud, OPS/OMS, GTZ y ABREA. Participaron representantes gubernamentales de 13 países de Latino América (Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela) y no gubernamentales de otros siete países de Europa, América y Asia. Decía en el acto de apertura Sr. Director General de OPS/OMS Dr. George Aleyne: *"Sabemos muy bien cuales son los determinantes a la salud de nuestro pueblo. Y sabemos muy bien que uno de los determinantes más importantes es el aspecto ambiental, lo que esta pasando en el ambiente. Y cuando hablamos de que cosas pasan en el ambiente, de vez en cuando pensamos en cosas muy esotéricas, como cambios climáticos, pero*

siempre tenemos que aterrizar y pensar en cosas como el Asbesto que afectan la vida y causan la muerte en algunos pueblos americanos...No hay duda ninguna sobre el efecto nocivo de esta fibra".

Decía el Sr. Ministro de Salud de la Nación Dr. Héctor José Lombardo: *"Quiera Dios que este despertar de las conciencias que ustedes promueven en esta Reunión, y de otras tantas que se realizan permanentemente en cuanto a los aspectos preventivos, pueda llevarnos a encontrar las soluciones que nos permitan vivir en un mundo mejor. En un mundo donde el valor prioritario sea la vida y la calidad de vida de cada uno de los integrantes y que realmente la comunidad toda este protegiendo esa calidad de vida, la salud, y la seguridad de nuestra gente y en ningún momento puedan privar los intereses económicos, sectoriales o grupales perpetuando acciones que puedan deteriorar la salud".*

La *Carta de Buenos Aires* resumió las conclusiones de la Reunión latinoamericana de Asbesto . Considera que:

- La Salud es un Derecho fundamental de los pueblos, que el Asbesto es un problema de Salud Pública y que su utilización por parte de nuestros pueblos debe ser considerada un indicador de inequidad.

-El Asbesto se reconoce como causa probada de cáncer y otras enfermedades invalidantes o mortales y no existe umbral bajo el cual haya una exposición segura.

- la Reunión debe considerarse como el primer encuentro de un Foro Permanente Latinoamericano con el objetivo de lograr la Prohibición del Asbesto en la Región.

-Debe alertarse sobre la existencia de mecanismos de doble standard, sobre la desigualdad en términos de reparaciones e indemnizaciones a las víctimas, la transferencia de bienes y tecnología sucios, la ausencia de suficiente información que cubra el derecho a saber de las personas y las condiciones de vulnerabilidad de muchos países y sectores sociales que los posicionan en una situación relativa de desventaja para enfrentar y resolver conflictos de Trabajo y Salud. (10)

Loa participantes propusieron a este encuentro como la primera reunión de un Foro latinoamericano Permanente, con el objetivo de prohibir el asbesto en la región. Existió el acuerdo respecto a que todos los países latinoamericanos deberían procurar terminar con la práctica de los dobles discursos en salud y la seguridad ocupacionales, las injusticias en la compensación a víctimas de asbesto, la transferencia de materias y tecnologías peligrosas, y la falta de información proporcionada a trabajadores y a la comunidad que fomenta una desventaja a la salud pública⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. La Honorable Cámara de Diputados de la Nación dá a conocer una Declaración de Interés Legislativo apoyando realización de la Reunión Latinoamericana del Asbesto. El Ministro de Salud de la Nación envía a todos los ministros de Salud de América Latina una carta en la que como país promotor del no uso del asbesto, insta a trabajar en conjunto siguiendo el camino iniciado en el Cono Sur, por una América Latina libre de amianto.

Mucho queda por hacer.

No hay en Argentina organizaciones en defensa de las víctimas del asbesto semejantes a ABREA en Brasil, ANDEVA en Francia, WLO en los Estados Unidos, y en tantos otros lugares alrededor del mundo. Esto debe ser un objetivo importante de agencias sanitarias y ONG's en Argentina⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

La prohibición del asbesto en Argentina no termina con el problema de enfermedades relacionadas con él. Las exposiciones profesionales y ambientales persistirán durante muchos años, y los efectos iniciados en exposiciones en el pasado serán un desafío para el país en las próximas décadas⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Las Mujeres.

Concluyo este informe con un homenaje a las muchas mujeres (científicas, políticas, trabajadoras, víctimas) que han luchado, y todavía luchan, por el derecho a la salud, el derecho a la vida y a un mundo sin asbesto. No es posible mencionarlas a todas, pero querría dar gracias especialmente a las siguientes mujeres por lo que ellas me han enseñado: no sólo que un mundo sin asbesto es posible, sino que otro mundo es posible.

Guadalupe Aguilar Madrid, del Instituto del Seguro Social, México;

Eva Delgado Rosas del Programa de investigación de Riesgos Ocupacionales y del Asbesto, Perú;

Ana Digón, a cargo del Programa Nacional de Riesgos Químicos, Ministerio de Salud, Argentina;

Fernanda Giannasi, de la Red de para la Prohibición del Asbesto en Latinoamérica, Brasil;

María Elisa León Carrasco, Departamento de Salud Ocupacional, Ministerio de Salud, Chile;

Laurie Kazan-Allen , a cargo del Secretariado Mundial por la Prohibición del Asbesto. Inglaterra, Reino Unido;

Annie Thebaud-Mony, Red Mundial de Prohibición del Asbesto. Francia.

Bibliografía

1. Ministerio del Interior. Informe sobre distintos minerales, minas y establecimientos de la República Argentina 1868–69. Buenos Aires, Argentina, 1869.
2. Angelelli V. y Ezcurra T. Evaluación de los Recursos Naturales de la Argentina. Consejo Federal de Inversiones, Buenos Aires, Argentina, Tomo VI Recursos Minerales, 1962: 103-5.
3. Ministerio de Economía. Subsecretaría de Minería. Producción Nacional de Asbesto Año 2000.
4. Administración Nacional de Aduanas. Archivos estadísticos de operaciones de importación y exportación definitivas. (Sistemas María—Tradicional—D.U.A.). 1999.
5. Pedersen R. URO—Brazil—where the nuts (and gaskets) come from: a tale of international co-operation. Chemical Policy Division, Health Directorate, February 2002: 7.
6. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. República Argentina Boletín N°95, Junio 2001: 7 y 8.
7. Matos E. y cols. Atlas de Mortalidad por Cáncer Argentina 1989–1992. Edición del Comité Argentino de Coordinación Programa Latino América Contra el Cáncer. Buenos Aires, Argentina: 1997: 10-3.
8. Labatte A, et al. Significado del hallazgo de Cuerpos Asbestósicos. Salud Ocupacional Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, Año XII, N° 54 Enero Marzo 1994: 12-9.
9. Casado A. Cáncer y Asbesto. Instituto Vaccarezza. Universidad de Buenos Aires Presentación en el I Seminario de Actualización del Asbesto, Trabajo y Salud. Ministerio de Salud, Argentina, 1999.
10. Ministerio de Salud, República Argentina. Carta de Buenos Aires . I Reunión Latinoamericana del Asbesto. Buenos Aires, 1–3 de Octubre de 2001.
11. Cebreiro A. Representante Asociación Rioplatense del Asbesto Presentación en el I Seminario de Actualización del Asbesto, Trabajo y Salud. Ministerio de Salud, Argentina, 1999.
12. Capone L. Especialista en Pneumonología Ocupacional del Instituto Vaccarezza Universidad de Buenos Aires Presentación en el I Seminario de Actualización del Asbesto, Trabajo y Salud. Ministerio de Salud, Argentina, 1999.
13. Zucal G. Representante de ADELCO, ONG de Defensa del Consumidor Presentación en el I Seminario de Actualización del Asbesto, Trabajo y Salud. Ministerio de Salud, Argentina, 1999.
14. I Reunión Latinoamericana del Asbesto. Discurso de Apertura. Buenos Aires, Argentina, 1 de Octubre de 2001.
15. Díaz A. Garin, ¿Desastre Ecológico?" Eugenia. N°4. Septiembre

de 1992. Pág. 19 a 26. Escobar. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

16. Otilio Natividad Torres y Otros contra Rich Klinger SACIF/ Conteman/ Dolmayer/ Soguge por daños y perjuicios Juzgado Civil N° 54 Dr. Jorge Quinteros.

17. Rich Klinger SAACyF c/ Ministerio de Salud. Resolución 823/ 01 s/ Amparo Ley 16.986. Expediente 15.074/01.

18. Herman P. Thebaud Mony A. En busca de Ariadna para recoger la pretérita telaraña del lobby del amianto. Amianto Salud y Trabajo. AFA Marzo del 2001: 6-13.

19. Bryson N. Director of Health and Safety of the GMB Trade Union. British Asbestos Newsletter. 2002; 48 (Autumn): 4.

20. Tweedale G. Limpet asbestos: Spraying ill-health world-wide Manchester Metropolitan University, Manchester, UK. Asbestos World Congress Plenary presentation Osasco, Brazil September 1999: 4-5.

21. Rey R. A tough struggle with asbestos. Akzente. Working with GTZ. Special edition March 2002: 36-9.

Anexo Tablas.

TABLA 1. Minería de Asbestos por Provincias en Argentina, 1947–1956.

Provincias	Toneladas
Córdoba	18
Mendoza	871
Catamarca	120
La Rioja	2,089
San Juan	103

Fuente: Dirección Nacional de Minería y Geología.

TABLA 2. Importación de Asbestos por Argentina, 1955–1959.

Años	Toneladas
1955	12,011
1956	5,765
1957	9,622
1958	9,367
1959	8,331

Fuente: Dirección Nacional de Minería y Geología

TABLA 3. Producción Total de Asbestos en Argentina, 1990–2000.

Año	Córdoba	Mendoza	Total
1990	90	185	275
1991	70	200	270
1992	-	215	215
1993	60	249	309
1994	48	212	260
1995	-	300	300
1996	-	446	446
1997	-	264	264
1998	-	309	309
1999	-	259	259
200	-	254	254

Fuente: Subsecretaría de Minería, Secretaría de Industria y Comercio.

TABLA 4. Total de Asbestos Importado (Productos y Fibras) en Argentina por país, 1999.

Total de asbestos importado	
Brasil	51.69%
Canadá	13.27%
Zimbabwe	12.72%
Otros (25 países)	22.32%
Importación de fibras de asbestos	
Canadá	34.13%
Zimbabwe	33.33%
Brasil	31.92%
Otros	0.62%

Fuente: Elaboración propia con datos provenientes de la Administración Nacional de Aduanas.

TABLA 5. Asbestos y Productos de Asbestos Importados por Argentina, año 1999.

Nombre	Embarques	Valor U\$A FOB	Valor %
Fibras y/o polvo de asbestos	39	2,116,595	38.83
Láminas para juntas en rollos	22	1,869,873	34.30
Juntas y otros elementos con función similar	851	1,075,974	19.74
Cartones y fieltros para sombreros	9	253,415	4.65
Materiales tejidos, hilos y sogas	82	131,344	2.40
Otros	2	3,799	0.08
Total	1,007	5,451,002	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos provenientes de la Administración Nacional de Aduanas

TABLA 6. Exportación de Asbestos por Argentina, 1999

País	U\$A FOB	Valor %
Brasil	9,381	45.20
Uruguay	29,887	14.78
Chile	20,977	10.38
Bolivia	17,606	8.70
Paraguay	6,619	3.28

Ecuador	4,365	2.16
Venezuela	2,016	1.00
Perú	944	0.46
Colombia	80	0.04
Total de Suramérica	173,878	86.00
Total mundial	202,194	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos provenientes de la Administración Nacional de Aduanas

TABLE 7. Cantidad de trabajadores del Asbestos por Industria manufacturera, Argentina, 2001

Industrias	Nº de compañías	Nº de trabajadores
Automotriz, autos y camiones		
Frenos a pedal	32	579
Juntas de culata	15	245
Embragues	5	45
Subtotal	52	869
Cemento (construcción)	40	460
Químicos	9	180
Selladores	8	150
Textiles	4	47
TOTAL	113	1,156

TABLA 8. Causas atribuidas de merit, Argentina, 2000.

Enfermedades del aparato circulatorio	91,506
Tumores malignos	55,492
Enfermedades del aparato respiratorio	31,972
Causas externas	19,369
Enfermedades infecciosas y parasitarias	13,009
TOTAL	277,148

Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud , Boletín 95.

TABLA 9. Muertes atribuibles a Tumores Malignos de Traquea, Bronquios, Pulmones, y Pleura, y Mesoteliomas, Argentina, 2000

Tumores Malignos de Traquea, Bronquios, Pulmones	8,410
Tumores Malignos de Pleura	60

Mesoteliomas Malignos de Pleura	20
TOTAL	55,920

Fuente: Dirección de Estadísticas e información de Salud, Ministerio de Salud, Argentina. Junio 2002.

TABLA 10. Muertes por Tumores Malignos Pleurales, 1993–1996, y Tumores Malignos Pleurales y Mesoteliomas, Argentina, 1997–2000.

Tumores Malignos Pleurales	Nº
1993	83
1994	97
1995	98
1996	85
Mesoteliomas	
1997	74
1998	55
1999	73
2000	80
TOTAL	645

TOTAL

Fuente: Dirección de Estadísticas e información de Salud, Ministerio de Salud, Argentina. Año 2002