



05-04-2022

El amianto y el mesotelioma en la India

Por: Francisco Báez Baquet

(lacuentadelpaco@hotmail.com)

Rebelión

En el "Resumen" del artículo titulado "**Importancia de la presencia de amianto en los desechos de construcción y demolición en la India**", de los autores **Richa Singh, J. M. Vivek, Bakul Rao, & Shyam R. Asolekar**, se informa de lo siguiente:

"Los desechos de construcción y demolición, generalmente denominados "escombros", se generan continuamente y se consideran una molestia urbana en las últimas tres décadas en el mundo en desarrollo, particularmente **en India**.

El uso irrestricto del **asbesto** ha llevado a la generación de altos niveles de **asbesto friable**, que está directamente relacionado con el **mesotelioma**, una forma de **cáncer de pulmón** (*sic*) debido a la **asbestosis** (*sic*).

En el contexto indio, la exposición al **asbesto** se puede atribuir a la extracción del **asbesto**, las industrias del **amianto-cemento**, las unidades de fabricación y procesamiento de productos de **asbesto** y la renovación y demolición de techos de edificios viejos, cementados con **asbesto** y otros materiales de aislamiento.

Una parte importante de los residuos de construcción y demolición, proviene de la demolición de edificios antiguos.

El presente estudio, trata del análisis de los patrones actuales de producción, importación y uso del **asbesto**, examinando, cuantificando y pronosticando así los desechos de construcción y demolición, que lo contienen.

Las láminas y tuberías de techo de **amianto-cemento**, de 30 años de antigüedad, se analizaron utilizando técnicas analíticas como el microscopio electrónico de barrido, equipado con el sistema de análisis de dispersión de energía principal.

El estudio señala, que las fibras de **asbesto** están encapsuladas en una matriz de cemento, pero no se altera la peligrosidad del **crisotilo**, lo que puede ser motivo de gran preocupación, ya que estas fibras pueden liberarse a la atmósfera, debido a la actividad de demolición o al envejecimiento".

En dicha fuente se señala uno de los orígenes del infra-registro apreciado en diversos escombros manipulados en **India**.

Sin embargo, el déficit informativo así señalado, deja de ser un problema localizado en un determinado entorno geográfico, para venir a convertirse en todo un formidable problema universal, tal y como podremos apreciar aquí después.

Así, no ha de extrañarnos que el volumen de referencias bibliográficas recopiladas de la base de datos "**PubMed**", mediante búsqueda automática, simultáneamente por los conceptos de "**asbesto**" e "**India**", y "**mesotelioma**" e "**India**", arrojen un volumen de selección, que resulta evidente que no se corresponde con la real entidad de la generalización de la dispersión del **amianto** entre todos los amontonamientos de escombros de construcción, extendido a todo un sub-continente, como es aquí el caso.

Esas referencias bibliográficas, que frecuentemente -casi siempre-, vienen a versar sobre **patologías asbesto-relacionadas**, y su reconocimiento como tales, no están en consonancia con la real extensión e intensidad habida, en el uso del **amianto**.

Nos encontramos aquí, frente a un problema de infra-reconocimiento, que es universal, como tendremos ocasión de apreciar seguidamente, valiéndonos del ejemplo de lo sucedido al respecto en España.

Véanse sobre ello, nuestros trabajos:

Desvalidos y desvalijados – Las víctimas dobles del amianto

«Rebelión», 03/07/2015

<http://www.rebelion.org/docs/200669.pdf>

y:

Los ilotas de la gleba.

Algunas profesiones relacionadas con el amianto

«Rebelión», 29/01/2016

<http://www.rebelion.org/docs/208366.pdf>

En este último trabajo nuestro, se inserta el siguiente párrafo:

"Para una comparación con la situación actual, en lo relativo al reconocimiento y registro de los cánceres asociados a la exposición al asbesto, véanse los trabajos de **García Gómez et al. (2015)**, y **Menéndez Navarro & García Gómez (2014)**.

Los autores concluyen que las **tasas del sub-reconocimiento**, fueron de un **93,6%** estimado (varones) y del **99,7%** (mujeres), para el **mesotelioma pleural**, y del **98,8%** (hombres), y **100%** (mujeres), para el **cáncer de pulmón y de los bronquios**".

Es decir, que para esta última dolencia maligna, **el susodicho sub-reconocimiento fue el máximo posible: no hubo, ni un solo caso reconocido**.

Facilitamos seguidamente las dos referencias bibliográficas, correspondientes a los dos artículos citados precedentemente:

García-Gómez, M., Menéndez-Navarro, A., & López, R. C.
Asbestos-related occupational cancers compensated under the Spanish National Insurance System, 1978-2011.
International Journal of Occupational and Environmental Health. Volume 21,
Issue 1 (January–March 2015), pp. 31-39
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4273517/pdf/oeh-21-01-031.pdf>

y:

Alfredo Menéndez-Navarro, Monserrat García Gómez & Ángel Javier Gallego Fernández
Las causas del infra-reconocimiento de los cánceres del amianto por el sistema español de Seguridad Social 2007-2016
Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC
Guía - 2019
https://www.ugt.es/sites/default/files/ugt_guia_cancer_amianto_2018_web.pdf

y también:

Alfredo Menéndez Navarro & Montserrat García Gómez
Las víctimas dobles del amianto
Público.es. 13 dicbre. 2014
<http://blogs.publico.es/otrasmiradas/3319/las-victimas-dobles-del-amianto/>

Pasamos seguidamente a presentar los resultados de nuestras indagaciones en la base de datos "**PubMed**", una vez efectuadas por nuestra parte, las oportunas traducciones del idioma inglés, de los correspondientes "Resúmenes":

(1) - Autores: Abhijeet Vasant Jadhav & Nilesh C Gawde

Título: Exposición actual al asbesto y necesidad futura de cuidados paliativos en la India

Resumen:

"Las **enfermedades asbesto-relacionadas** son incurables, pero completamente prevenibles.

Debido al uso continuo del **asbesto** en **la India**, los pacientes con **enfermedades asbesto-relacionadas** aumentarán a un número alto, en las próximas tres o cuatro décadas.

Esto aumentará la carga sobre el sistema de cuidados paliativos, que actualmente se encuentra en una etapa incipiente.

Los cuidados paliativos, son el pilar del manejo de las **enfermedades asbesto-relacionadas**.

Desafortunadamente, es probable que aumente la carga de los cuidados paliativos, debido a múltiples factores que contribuyen a los cambios demográficos y económicos de **la India**.

En un futuro próximo, habrá al menos **12,5 millones de pacientes con enfermedades asbesto-relacionadas**, y **1,25 millones de pacientes, con cáncer relacionado con el asbesto**, en todo el mundo, y **la mitad de ellos estarán en la India**.

Ya es hora de reflexionar sobre nuestra capacidad para abordar este problema futuro.

El documento también analiza la organización de este problema futuro de las **enfermedades asbesto-relacionadas** y los posibles puntos de acción, hacia el acceso futuro a los cuidados paliativos, para los pacientes con **enfermedades asbesto-relacionadas**".

Mis comentarios

Solamente la erradicación completa del uso del **amianto**, conseguida a través de la prohibición de la extracción, transporte, manipulación o empleo en la edificación y en otros usos industriales, puede conseguir, a muy largo plazo, la eliminación definitiva de las **enfermedades asbesto-relacionadas**, cuando ya hayan fallecido quienes las estuvieran padeciendo, como secuela social remanente de esa anterior utilización.

Debido al prolongado tiempo de latencia, de todas las **enfermedades asbesto-relacionadas**, en general, y -sobre todo- del **mesotelioma**, en particular, esa etapa de transición, previa a su definitiva erradicación, necesariamente ha de ser muy prolongada.

Ahora bien, lo habitual en países en vías de desarrollo, es la carencia de un sistema de protección social, que se ocupe de atender las necesidades económicas de quienes, a causa de sus padecimientos laborales o por cualquier otro impedimento para el trabajo, no puedan hacerlo por sí mismos.

Eso, evidentemente, no es justo, y no debiera de suceder nunca, por lo que toda decisión de prohibición del uso del **amianto**, debiera de llevar emparejada, como exigencia ineludible de justicia, la previsión de un sistema específico de concesión automática de las correspondientes pensiones por incapacidad.

Al propio tiempo, el desmantelamiento y transporte a vertedero, o preferentemente procediendo a su inertización, de todo el abundante **amianto** instalado, **en adecuadas condiciones de seguridad**, representa, indudablemente, un formidable esfuerzo económico social, que difícilmente puede ser soportado por un país todavía en vías de desarrollo, como es el caso, precisamente, de **la India**.

La conjunción, en simultaneidad, de ambas exigencias, hacen de todo ello, una decisión política, de muy difícil asunción. No hacerlo así, presupone, en cambio, la prolongación indefinida y acumulativa, de dicha indeseable situación.

(2) - Autores: **Venkiteswaran Muralidhar, Pankaja Raghav, Prianka Das, Akhil Goel**

Título: Un caso de la India de mesotelioma pleural maligno probablemente debido a la exposición doméstica y ambiental al asbesto: un informe póstumo

Resumen:

"India es el mayor consumidor de amianto del mundo.

No hay ningún informe de **la India**, de **mesotelioma** relacionado con **el asbesto**.

El caso, es el de un hombre de 42 años, que falleció de **mesotelioma pleural**.

Estuvo expuesto al **asbesto** en el hogar y en el medio ambiente, **desde su nacimiento**.

Dos de sus familiares cercanos, trabajaban en una fábrica que usaba **asbesto**.

La vivienda de la familia, estaba dentro de las instalaciones de la fábrica.

Los **residuos de amianto**, se esparcieron **por los terrenos que rodeaban los alojamientos**.

Después de **décadas de batallas legales**, de trabajadores y familias, expuestos al **asbesto**, los tribunales indios ordenaron medidas correctivas y compensación para las personas que están expuestas al **asbesto** en el trabajo y el medio ambiente.

El **mesotelioma**, actualmente en proporciones epidémicas en el oeste, donde se prohibió la producción del **asbesto** en la década de 1990, podría alcanzar niveles alarmantes en las próximas décadas, **en la India**, si las medidas correctivas legales no se implementan pronto.

(3) - Autores: **Furqan Ahmad Ansari, Iqbal Ahmad, Mohd Ashquin, Mohammad Yunus, Qamar Rahman**

Título: Monitoreo e identificación de asbesto en el aire en sectores no organizados, India

Resumen:

"Se acredita que el estado de **Rajasthan**, en **India**, abastece más del 90 % de la producción total de **asbesto** en este país, del cual, alrededor del 60 %, se procesa allí, en sectores no organizados, que incluyen la molienda y la fabricación de productos a base de **asbesto**.

Las unidades del **amianto**, no organizadas, en particular las fábricas, mostraron condiciones laborales insalubres, por lo que se llevó a cabo un estudio de higiene industrial, centrado en la prevalencia de **fibras de amianto** en el aire, en el área de la zona de trabajo, de las unidades de **molienda de amianto**.

Los niveles de fibra, estuvieron en el rango de **2.00-5.09 f/cm(3)** y **4.07-15.60 f/cm(3)**, en las plantas del **asbesto**, no organizadas, de **Rajasthan**, ubicadas en los distritos de **Beawer** y **Deogarh**, respectivamente.

Al igual que la concentración de **asbesto**, el tipo y la longitud de la fibra también son factores vitales en la evaluación de riesgos para la salud de los trabajadores industriales.

El estudio de contraste de fase y microscopía de luz polarizada, de las fibras de **asbesto**, mostró su naturaleza **anfíbol**, registrándose alrededor del 90% como **tremolita** y el resto como **antofilita**.

La longitud de fibra, medida micrométricamente, se sub-agruparon en <10 micras, 11-20 micras, 21-30 micras y >30 micras.

Alrededor del 30-40% de las fibras, pertenecían al subgrupo <10 micras.

Se concluye, que las fábricas del **amianto**, no organizadas, soportan malas condiciones -antihigiénicas- industriales, que se reflejan específicamente en sus concentraciones de fibra, **muchas veces más altas** que las normas indias e internacionales.

Las malas condiciones industriales, antihigiénicas, son atribuibles a la tecnología de molienda obsoleta, la falta de dispositivos de control de la contaminación y el escape del control regulatorio".

(4) - Autores: A L Ramanathan, V Subramanian

Título: Estado actual de la extracción de asbesto y problemas de salud relacionados en la India: una encuesta

Resumen:

"En la actualidad, en **la India** hay **más de treinta minas** en funcionamiento.

Producen 2800 toneladas de asbesto por mes (principalmente **crisotilo** y **tremolita**) y en los últimos años se importa una cantidad sustancial (-70%) de Canadá.

La calidad del asbesto producido en la India es muy mala.

La minería, la molienda y otros procesos relacionados, exponen a las personas al **cáncer** y enfermedades relacionadas.

Las mujeres se ven más afectadas, por su exposición en la unidad de procesamiento, en comparación con los hombres, que generalmente trabajan en las minas.

El empleo directo e indirecto en la industria y en la mina, relacionadas con **el amianto**, es de alrededor de **100.000 trabajadores**.

El período de latencia (duración del tiempo entre la exposición y la aparición de enfermedades), en **la India** se estima en 20-37 años.

Las causas de los problemas pulmonares y respiratorios, se deben principalmente a la tecnología obsoleta y al contacto directo con los productos del **asbesto**, sin las debidas precauciones, ya que en **la India el asbesto se vende sin advertencia legal**.

Este artículo revisa los efectos en la salud (como **fibrosis**, **secuelas**, **cáncer broncogénico** y **mesotelioma maligno**) en los trabajadores mineros indios, causados por las actividades relacionadas con la extracción del **asbesto**, con respecto a su condición actual".

Mi comentario

La situación reflejada en el artículo, se corresponde con la fecha de su publicación, en el año 2.001.

Dado el dilatado tiempo de latencia de **las patologías asbesto-relacionadas**, las consecuencias nocivas, para esos 100.000 trabajadores expuestos, en la actualidad es altamente probable que estén ahora aflorando, en una proporción nada desdeñable.

(5) - Autores: Richa Singh, John W Cherrie, Bakul Rao, Shyam R Asolekar

Título: Evaluación de la carga futura de la enfermedad del mesotelioma por la exposición pasada al asbesto en los astilleros de reciclaje de barcos en la India

Resumen:

"El reciclaje de embarcaciones al final de su vida útil, es una actividad compleja, que genera una enorme cantidad de residuos peligrosos, incluidos los materiales que contienen **amianto**.

Se espera que los esfuerzos del gobierno de **la India** para cumplir con las reglamentaciones nacionales e internacionales y los procedimientos operativos estándar mejorados, reduzcan el riesgo de exposición de la fuerza laboral a sustancias peligrosas, incluido **el asbesto**.

Es probable que los trabajadores actuales enfrenten menos riesgos que los expuestos en el pasado.

El presente estudio evalúa los riesgos para la salud, de la exposición pasada al **asbesto**, para aquellos trabajadores que manipulan y eliminan materiales que contienen **amianto**, en los astilleros de reciclaje de barcos, antes de que se introdujera el reciclaje ambientalmente racional de barcos obsoletos, a principios de la década del 2000.

Se hicieron estimaciones del número de trabajadores expuestos y la intensidad de la exposición y estos datos se usaron para estimar el número probable de muertes por **mesotelioma** en el futuro.

Se estimó que casi el 15% de la mano de obra total, dedicada al reciclaje de barcos, sufrirá de **mesotelioma**, lo que se traduce en unas **4.513 muertes por mesotelioma** entre el total de 31.000 trabajadores, que se estima que estuvieron empleados alguna vez en los astilleros, desde 1994 hasta 2002.

Se hacen recomendaciones para un enfoque práctico, para la manipulación segura de materiales que contienen **amianto**, en los astilleros de reciclaje de barcos, de **la India**".

Mi comentario

No existe tal manipulación segura del amianto. La única alternativa realista, es renunciar a su uso, procediendo a su eliminación en condiciones de seguridad, preferentemente mediante su inertización.

(6) - Autores: Bharati Singhal, Supreethi Kohli, Anu Singhal, Vinod Kumar

Título: Mesotelioma pleural y peritoneal maligno como consecuencia de una breve exposición indirecta al amianto

Resumen:

"Este informe destaca que el **mesotelioma pleural y peritoneal** puede ocurrir **sin** exposición directa al **asbesto**, como se observó en nuestra joven paciente.

La paciente tuvo exposición indirecta, durante tan solo 3 meses, cuando era niña, 15 años antes, cuando residía con su padre, minero en el distrito de **Jharia, Jharkhand**, que es una zona minera, rica en **amianto**, en el este de **la India**.

El paciente se presentó con dolor torácico y disnea.

La radiografía de tórax, mostró hemitórax derecho opaco.

Las características radiológicas mejoradas, típicas de la tomografía computarizada con contraste, incluyeron atenuación nodular de los tejidos blandos y una masa similar a una corteza, que realza homogéneamente y causa el festoneado del pulmón y el hígado subyacentes.

También se encontraron lesiones similares en la pelvis.

El diagnóstico de **mesotelioma maligno**, se confirmó mediante biopsia pulmonar.

La sub-notificación de la exposición, es habitual, porque no es reconocida, ni por los pacientes, ni por los investigadores".

(7) - Autores: L J Bhagia, B Vyas, M I Shaikh, S L Dodia

Título: Exposición al amianto crisotilo en la fabricación de placas aislantes térmicas

Resumen:

"La exposición a las **fibras de asbesto** se ha estudiado ampliamente en la molienda, la extracción de **fibras de asbesto** y en las industrias que fabrican láminas de **amianto-cemento**, tuberías, etc.

Sin embargo, se han informado muy pocos estudios en **textiles de asbesto**, trabajadores de **revestimientos de frenos y productos de aislamiento**.

En la presente investigación, el monitoreo de la exposición al **crisotilo** se llevó a cabo en una pequeña planta de fabricación de **placas aislantes térmicas**.

Se analizaron veintiocho muestras, de varios lugares, como alimentación de materias primas, pesaje, prensado, molienda mecánica y acabado manual de productos finales.

Se encontró que **el veinticinco por ciento de las muestras estaban por encima del TLV ACGIH de 0.1 fibras por mililitro**.

Sin embargo, se encontró que las concentraciones medias de fibra, eran inferiores a 0,1 fibras por mililitro, excepto para el proceso de alimentación de materias primas, donde la concentración media de fibra, era de 0,1087+/-0,0631 fibras por mililitro".

Mi comentario

Acerca de la inutilidad del esfuerzo por identificar, cuantificándolas, dosis mínimas responsables de la etiología del **mesotelioma**, véase, al respecto, mi artículo:

Mesotelioma por asbesto: en búsqueda de la dosis mínima perdida

«Rebelión», 19/10/2016

<http://www.rebellion.org/noticia.php?id=218117>

(8) - Autores: Tushar Kant Joshi, Uttpal B Bhuva, Priyanka Katoch

Título: Prohibición del asbesto en la India: desafíos por delante

Resumen:

"El Fondo Monetario Internacional describe a **la India** en rápida industrialización, como una economía joven, disciplinada y vibrante, con un crecimiento proyectado del 6,7%, para 2005.

La fuerza laboral total, de 397 millones, tiene solo el 7% de los trabajadores empleados en el sector organizado, con la construcción, donde la exposición al **asbesto** es frecuente, empleando al 4,4%.

La producción nacional de **amianto**, se redujo de 20.111 toneladas en 1998-1999, a 14.340 toneladas, en 2002-2003.

Las importaciones, de Rusia y Canadá, aumentaron, de 61.474 toneladas en 1997-1998, a 97.884 toneladas, en 2001-2002.

La producción de productos de **amianto-cemento**, aumentó, de 0,68 millones de toneladas en 1993-1994, a 1,38 millones de toneladas, en 2002-2003.

La industria del **asbesto**, no tiene licencia, desde marzo de 2003.

El número de unidades a base de **asbesto**, se situó en 32, y el estado occidental de **Maharashtra** tiene el mayor número.

Según cifras oficiales, la industria emplea a **8000 trabajadores**.

El estándar de exposición ocupacional, sigue siendo de **2 fibras/ml**, y peor aún, **el mesotelioma no se reconoce como una enfermedad ocupacional**.

Los últimos datos del registro de cáncer, **no tienen información sobre el mesotelioma**.

La legislación de salud y seguridad, no cubre al 93% de los trabajadores en el sector no organizado, donde la exposición al asbesto es extremadamente alta.

Los trabajadores siguen estando desinformados y sin capacitación en el manejo de la exposición al **asbesto**.

Los organismos encargados de hacer cumplir la ley, no son plenamente conscientes de los riesgos de la exposición al **asbesto**.

La evaluación de la higiene industrial, rara vez se lleva a cabo, y **los patólogos no reciben capacitación en la identificación histopatológica del mesotelioma**.

La falta de voluntad política y la poderosa influencia de la industria del asbesto, están empujando a la India hacia un desastre de proporciones inimaginables".

Mi comentario

La información y criterios expresados por los autores, hay que contextualizarlos, atendiendo a la fecha de publicación del artículo, el año 2.006, pero, dado el dilatado tiempo de latencia del **mesotelioma**, la evidencia del mortal daño causado, subsiste actualmente, en proporción nada desdeñable.

(9) - Autores: V Murlidhar, Vijay Kanhere

Título: Asbestosis en una fábrica de compuestos de asbesto en Mumbai: un estudio de prevalencia

Resumen:

"Antecedentes: De un estimado de 100.000 trabajadores expuestos al **asbesto** en **la India**, **menos de 30 han sido indemnizados.**

Las razones de un número tan reducido, son: **la negativa de los estudios patrocinados por la dirección a otorgar certificados médicos a los trabajadores que padecen enfermedades profesionales, la falta de formación de los médicos en el diagnóstico de enfermedades pulmonares profesionales, el diagnóstico erróneo deliberado por parte de los médicos, de la asbestosis, como bronquitis crónica o tuberculosis y el prejuicio de clase, inherente de los médicos de clase media, contra los trabajadores.**

El objetivo del estudio, fue identificar a los trabajadores que padecían **Asbestosis** (enfermedad parenquimatosa y pleural no maligna) entre los trabajadores permanentes de la **Fábrica de Composites de Hindustan** y evaluar su discapacidad y certificarlos médicamente, con lo cual podrían hacer uso de sus derechos básicos, para obtener una indemnización y tratamiento adecuado.

Métodos: El estudio fue realizado por el Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sindicato de Trabajadores.

Se diagnosticó **asbestosis**, si tenían antecedentes laborales de exposición al **asbesto** durante al menos 15 años y mostraban hallazgos radiográficos típicos.

Resultados: De 232 trabajadores de la fábrica, 181 participaron en la encuesta.

El 22% de ellos tenían asbestosis.

Todos los trabajadores afectados por **el asbesto**, tenían al menos 20 años de exposición.

El 7% tenía ronquidos, el 34% tenía frecuencias inspiratorias basales tardías, el 82% tenía más del 80% de relación Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo (FEV1)/Capacidad Vital Forzada (FVC) y el 66% tenía FVC menor al 80% del valor predicho.

En radiología, el 7% tenía solo enfermedad pleural, el 10% tenía tanto enfermedad pleural como parenquimatosa y el 82% tenía solo enfermedad parenquimatosa.

La asociación de enfermedad pleural con **dolor torácico** fue estadísticamente significativa.

Conclusión: Encontramos que la prevalencia de **asbestosis** entre los trabajadores expuestos, es menor que la prevista para el número de años de exposición, debido al "Efecto del trabajador saludable".

Sugerimos que todos los trabajadores del **asbesto** afectados (incluidos aquellos que se han visto obligados a irse) en **la India**, sean certificados médicamente y compensados.

También recomendamos un mejor control del uso del **amianto** en **la India**.

También imploramos a la gerencia, que brinde toda la información sobre el proceso de trabajo y sus riesgos, realice los controles médicos según lo exige la ley y entregue los registros médicos a los trabajadores".

Mi comentario

En primer lugar, la opción, implícitamente postulada por los autores, acerca de un supuesto **"uso controlado" del amianto**, no es un posicionamiento aceptable, y en su lugar, por lo que debiera de abogarse, es, manifiestamente, por la opción de la **prohibición de su uso**, que es la únicamente eficaz.

En segundo lugar, repugna verdaderamente la sumisa imploración a la gerencia, por lo que indudablemente debiera de constituir un **irrenunciable derecho**, como son, primero, la **realización de los controles médicos conforme a la ley vigente**, y segundo, con **la entrega de los registros médicos, a los trabajadores concernidos por los mismos**.

(10) - Autores: Sudhir K Dave, William S Beckett

Título: Exposición ocupacional al asbesto y enfermedades predecibles relacionadas con el asbesto en la India

Resumen:

"Antecedentes: India importa casi 100 000 toneladas métricas de **asbesto** por año, y la minería y el procesamiento del **asbesto** a pequeña escala (**crisotilo y tremolita**) contribuye con casi el 5%-10% del uso nacional total.

La industria es relativamente joven, ya que comenzó en las décadas de 1950 y 1960.

Métodos: Las encuestas de trabajadores expuestos al **asbesto** han identificado **exposiciones ocupacionales significativas, cambios pleurales y parenquimatosos tempranos**, en la radiografía de tórax, y **disminuciones en la función pulmonar**.

Resultados y conclusiones: Con base en el conocimiento de las exposiciones pasadas y actuales al **asbesto** en la industria, podemos predecir la aparición futura de enfermedades clínicas relacionadas con **el asbesto: cambios pleurales, fibrosis pulmonar, carcinoma broncogénico y mesotelioma maligno difuso**.

Se espera que estos casos de enfermedades relacionadas con **el asbesto** ocurran en trabajadores expuestos al **asbesto** de la minería, la molienda y la fabricación, así como en aquellos con exposiciones secundarias a materiales que contienen **asbesto**, incluidos trabajadores de la construcción y el mantenimiento, usuarios de productos de consumo que contienen **asbesto** y los **ocupantes de edificios que contienen asbesto**".

Mi comentario

La situación descrita por los autores, se corresponde con la fecha de publicación de su artículo, en el año 2.005, es decir, hace algo más de 16 años atrás.

Dado el prolongado tiempo de latencia de **las patologías asbesto-relacionadas**, en general, y -sobre todo- del **mesotelioma**, en particular, el tiempo transcurrido desde entonces, es insuficiente como para que ya no fuera previsible esperar, que los susodichos **efectos nocivos**, a veces **mortales**, del **amianto**, no fueran a seguir representando un riesgo, en modo alguno desdeñable, para **los trabajadores y usuarios del asbesto**, a los que el susodicho artículo hace expresa referencia.

(11) - Autores: V Subramanian, N Madhavan

Título: Problema del asbesto en India

Resumen:

"La exposición primaria al **asbesto** en **la India** se puede encontrar en la forma de **extracción del asbesto, industrias del amianto-cemento**, unidades de **procesamiento del asbesto**, y durante la **renovación y demolición de techos** u otras estructuras antiguas, cementadas con **asbesto**, así como **aparatos eléctricos y mecánicos** modernos, en los que se utiliza **el asbesto** todavía encontrado.

En última instancia, los trabajadores de la construcción, electricistas, mecánicos de vehículos y otros trabajadores de la construcción, que están expuestos al **asbesto**, inhalan cientos y miles de **anfíboles**, lo que provoca daño pulmonar.

Se extrae en **India** en lugares como **Andhra Pradesh (Pulivendla), Jharkand (Roro), Rajasthan (Ajmer, Bhilwara, Udaipur, Rajsamand)** y el problema común que enfrentan los lugareños, es la **asbestosis** a través del aire y la **fluorosis** a través del agua potable.

El problema sigue estando en **la India**, así como en otros países en desarrollo.

Además, **la India** importa y reexporta **amianto** a otros países, y los trabajadores de los astilleros, el transporte de materiales peligrosos por carretera y los residentes en las carreteras, son vulnerables a esta enfermedad poco común.

Los signos y síntomas que generalmente se encuentran en los trabajadores, son dificultad para respirar, tos persistente y productiva debido a la **fibrosis pulmonar**, que puede aparecer muchos años después de la exposición al **asbesto**".

Mi comentario

Resulta llamativa, en el artículo de estos autores, la más mínima alusión o mención explícita a **las patologías malignas asbesto-relacionadas**, en general, y -sobre todo-, al **mesotelioma**, en particular.

Con ello, se está obviando abordar el problema más candente y notorio del uso humano de todas las variedades del **amianto**, incluidas las realmente manejadas en **la India**.

(12) - Autores: **Tushar K Joshi, Rohit K Gupta**

Título: Amianto en los países en desarrollo: magnitud del riesgo y sus implicaciones prácticas

Resumen:

"En los países en desarrollo, continúa la comercialización agresiva del **amianto crisotilo** como resultado de las restricciones impuestas por los países desarrollados a su uso.

En el continente asiático, China e **India** están emergiendo como los principales usuarios del **asbesto**.

Existe evidencia suficiente para vincular **el crisotilo** con **la fibrosis pulmonar** y **el cáncer de pulmón** en humanos, incluso a niveles bajos de exposición, de ahí la necesidad de aplicar **el Principio de precaución** para eliminar su uso a nivel mundial.

Debido a los deficientes sistemas de salud y seguridad ocupacional en los países en desarrollo y las dificultades en la detección temprana del **cáncer pulmonar** relacionado con **el asbesto**, las estadísticas siguen siendo incompletas.

Esto está obstaculizando los esfuerzos para ejercer presión sobre los políticos y contrarrestar la propaganda de la industria del **asbesto**.

La Oficina Internacional del Trabajo, cree que se producen más de 100.000 muertes al año por enfermedades relacionadas con **el asbesto**.

Según los estudios publicados en Europa y Australia, el número de muertes debidas a tales **neoplasias malignas** alcanzará su punto máximo alrededor del año 2020 y podría estar entre medio millón y un millón.

Eso significa que ocurrirán **más de un millón de muertes en los países en desarrollo**.

Aproximadamente al mismo tiempo, cuando las muertes relacionadas con **el asbesto** comiencen a disminuir en los países desarrollados, **su número comenzará a aumentar en los países en desarrollo**.

Esto presenta un gran desafío para la comunidad científica internacional".

Mi comentario

Acerca del **nexo causal entre crisotilo y mesotelioma**, mi posicionamiento razonado, ya quedó explícitamente expuesto en mi trabajo:

Relación «causa-efecto», entre amianto blanco y mesotelioma «Rebelión». 15-04-2015

<http://www.rebellion.org/noticia.php?id=197680> (I)

y 17-04-2015: (II) <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=197701>

Editado también en idioma inglés: <http://www.gban.net/2015/10/12/guest-blog-cause-effect-relation-between-white-asbestos-and-mesothelioma-by-francisco-baez-baquet/>

Por consiguiente, la omisión, en el artículo comentado, de dicha cuestión, presupone, en mi opinión, una cuestión que no tiene nada de baladí, de intrascendente.

(13) - Autores: Madhumita Dutta, Ramamurthi Sreedhar, Arin Basu

Título: Las colinas arruinadas de Roro, Jharkhand, India: una historia de avaricia y abandono empresarial

Resumen:

"En la región de **Chaibasa** del distrito de **Singhbhum Oeste**, de **Jharkhand, India**, una mina de **amianto crisotilo** abandonada, es un flagelo para la salud de los aldeanos y los ex trabajadores de la mina.

Una enorme pila de **desechos de asbesto**, mezclados con cromita, ha permanecido en lo alto de las colinas de la aldea de **Roro**, durante dos décadas, filtrándose gradualmente en la tierra, el agua, los hogares y los cuerpos de las comunidades tribales que viven en las laderas de **Roro**.

Para investigar el estado de los **desechos de asbesto** y su impacto en la comunidad y el medio ambiente, un equipo de investigación realizó una evaluación preliminar.

Sus hallazgos sugieren que el cierre descuidado de las minas y la eliminación no científica de desechos tóxicos de **asbesto** y **cromita**, por parte de la empresa minera, representan una grave amenaza para la salud de la comunidad local y el medio ambiente.

La encuesta de salud preliminar, de 14 aldeas alrededor de las colinas de **Roro**, en la que el **45%** de los encuestados eran ex trabajadores de **las minas de asbesto de Roro**, indica un vínculo muy probable entre **la exposición al asbesto** y varios efectos adversos para la salud, como **dolor lumbar, disnea, hemoptisis, y ceguera**".

(14) - Autores: Tushar Kant Joshi, Rohit K Gupta

Título: Morbilidad relacionada con el amianto en la India

Resumen:

"En **India**, el **asbesto** extraído localmente, no es suficiente para sus necesidades actuales, por lo que una gran cantidad de **asbesto** se importa de Canadá.

Los fabricantes de productos de **asbesto**, han convencido al gobierno, para que reduzca los aranceles sobre el material importado.

Los esfuerzos de los profesionales de la salud y la seguridad, que se unieron a las organizaciones no gubernamentales, para formar la Red de prohibición del **amianto de la India (BANI)** están siendo saboteados constantemente por la industria, utilizando su influencia y propaganda falsa, de que **el amianto crisotilo** se puede usar de manera segura y controlada.

La industria está explotando la legislación débil y la falta de datos, para convencer a los legisladores, de que el uso de **asbesto** en **la India** no ha causado problemas de salud importantes.

A pesar de esto, el movimiento de prohibición del **asbesto**, ha cobrado impulso y pudo persuadir al gobierno para que considerara **prohibir el uso del amianto**.

Con la creciente fuerza del movimiento, se espera que a los fabricantes del **asbesto** les resulte cada vez más difícil manipular al gobierno, en el futuro".

Mi comentario

La situación descrita por los autores, hay que referirla al año 2.003, fecha de publicación de su artículo, o sea, del orden, ya, de los 19 años de antigüedad.

No obstante, y dado el dilatado tiempo de latencia del **mesotelioma**, y de otras patologías, "benignas" o no, **asbesto-relacionadas**, hace altamente probable que los susodichos padecimientos puedan seguir, a día de hoy, teniendo plena vigencia, por lo que respecta a sus efectos nocivos, incluso mortales.

Rebelión ha publicado este artículo con el permiso del autor mediante una [licencia de Creative Commons](#), respetando su libertad para publicarlo en otras fuentes.