



OPINION N° 28

El pleno del Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA), basado en el Artículo 44° del Acuerdo de Cartagena, en las Decisiones 441° y 464° de la Comisión de la Comunidad Andina y con ocasión de su XII Reunión Ordinaria celebrada en la ciudad de Lima – Perú, ha decidido emitir la siguiente Opinión sobre:

**ENFRENTAMOS EL ASBESTO:
UN PROBLEMA REGIONAL QUE AFECTA LA SALUD LABORAL Y AMBIENTAL**

Considerando:

Que, en el XI Consejo Presidencial Andino celebrado en Cartagena de Indias, Colombia, en mayo de 1999; que los distintos acuerdos de las Reuniones del Consejo Asesor de Ministros de Trabajo de la Comunidad Andina; y de los Viceministros y Expertos del Trabajo de la Comunidad Andina están referidas a los ejes temáticos sociolaborales de la Comunidad Andina, en especial, a la salud y seguridad en el trabajo;

Que, en la Opinión No. 007-CCLA del 9 de junio del 2000 el Consejo Consultivo Laboral Andino se pronunció en el punto 6 del mencionado instrumento, en el sentido de “es necesario darle prioridad a los estudios sobre enfermedades derivadas de la exposición a agentes químicos, en la medida que parte de los actuales cambios que se observan en los procesos de trabajo involucran la creciente incorporación de sustancias químicas, sobre cuyos efectos aún no se ha prestado la debida atención en los países andinos”.

Que, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el Convenio No. 162 sobre seguridad en la utilización del asbesto (1986) y la Recomendación No. 172 sobre el mismo tema prohíbe la utilización de la crocidolita y la pulverización de todos los tipos de asbesto. Es importante señalar que los Convenios de la OIT y sus Recomendaciones establecen normas mínimas para todos los Países independientemente de su grado de desarrollo y que puede ser mejorada por la legislación nacional de los Países Miembros.

Que, la Decisión No. 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (IASST) de la Comunidad Andina establece como uno de los criterios en sus Capítulos de Disposiciones Generales y de Política de Prevención de Riesgos Laborales, la necesidad que en el marco de los Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, los Países Miembros deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños en la integridad física mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo. Para el cumplimiento de tal obligación, cada País Miembro elaborará, pondrá en práctica y revisará periódicamente su política nacional de mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. El desarrollo de estas políticas nacionales deberá estar a cargo de organismos competentes y deberán propiciar la participación de los representantes de los empleadores y de los trabajadores, a través de la consulta con sus organizaciones más representativas.

Que, la Unión Europea decidió en 1999 a través de la Directiva 1999/77/CE de la Comisión de fecha 26 de julio de 1999, prohibir la comercialización y usos de todo tipo de asbesto por consideraciones científicas (los estudios sobre la materia señalan la relación directa entre importación y consumo de asbesto con la morbilidad y mortalidad de cáncer de pleura, pulmón y peritoneo previsible en los próximos 20-30 años), políticas, económicas y sociales (se coloca la prioridad de la prevención). Esta decisión la conquistaron las organizaciones sindicales, los comités de afectados y la sociedad a pesar del poder económico y de las presiones de las empresas transnacionales. Similar criterio vienen asumiendo los países del MERCOSUR: Argentina, Uruguay, Brasil; e incluso Chile, es decir optan por la protección y la defensa de la salud y vida de sus ciudadanos y trabajadores.

Sin embargo, a esta mayor protección de la Unión Europea las empresas transnacionales del asbesto han respondido con la política de “trasladar el riesgo” a los países en desarrollo. Ocurre que al cerrarse el mercado del asbesto en Europa y de parte importante de América Latina, las empresas transnacionales que lo exportan y utilizan como insumo están tratando de mantener mercados abiertos en países como los de la Región Andina. Lo cual explica el intenso trajinar del “lobby del asbesto” por los pasillos de los Congresos de nuestros países andinos con la finalidad de implementar legislaciones a favor del uso controlado del asbesto. Para lo cual presentan supuestas opiniones técnicas que señalan una diferencia sustancial entre el asbesto anfíboles y el serpentina (crisotilo) en su impacto sobre la salud, sostienen que el segundo es posible utilizarlo en condiciones adecuadas sin causar daños a la salud. De lo cual derivan la conveniencia para nuestros países “pobres” de continuar con el uso controlado del asbesto, por tratarse de un insumo barato y muy utilizado.

Sobre las posibles las consecuencias económicas de la prohibición, que es otro argumento de las empresas transnacionales del asbesto, es importante advertir dos aspectos centrales. Uno, en los países donde se ha prohibido el

uso del asbesto se han creado varios miles de puestos alternativos a partir de inversiones en tecnologías de productos alternativos, que se han mostrado competitivos, más saludables y con futuro. Segundo, que la opción de la no prohibición, genera enfermedad, hambre, muerte y mayores gastos para la familia, la sociedad y los Estados en un futuro cercano.

Es conveniente y necesario introducir el concepto de período de transición que haga posible que tanto las empresas del sector afectadas por la prohibición, como los Ministerios de Trabajo, de Salud y las entidades de seguridad social adopten las medidas encaminadas a minimizar el impacto en el empleo, al adopción de alternativas al asbesto y las medidas de protección social, médica y económicas que se requieren en nuestros Países. Se trata en ese marco, de una propuesta responsable con la adecuada protección de salud y vida de trabajadores y ciudadanos frente a un carcinógeno humano comprobado.

Finalmente, es importante hacer un llamado a los Países Miembros de la Comunidad Andina para alertar a los Gobiernos y Autoridades sobre la mayor conciencia sobre los efectos e impactos que viene generando el uso indiscriminado del asbesto. Mientras más se tarde en proceder a la prohibición más altos serán los costos humanos, sanitarios y sociales y en consecuencia económicos a los que se van a enfrentar en los próximos años nuestros Países, nuestros ciudadanos y nuestros trabajadores.

El Consejo Consultivo Laboral Andino Opina que:

1. Las afirmaciones que sostienen una diferencia sustancial entre el asbesto anfíboles y el serpentina (crisotilo) en su impacto sobre la salud, solo encubren intereses económicos de las empresas transnacionales y el total desprecio al sufrimiento, lesiones y muerte que provoca el asbesto. Es importante recordar que desde fines del siglo XIX, se reportan en la literatura médica casos clínicos de obreros del asbesto afectados por enfermedades respiratorias; muertes que continuaron durante todo el Siglo XX y que deben acabar en el Siglo XXI.
2. El Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA) reitera el contenido de la Opinión No. 007 y la No. 021 sobre la importancia de la seguridad y salud en el trabajo al interior de la Comunidad Andina. En ambos instrumentos se defiende la necesidad contribuir a mejorar las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores y de proteger la salud y vida en el trabajo. Existe una experiencia y una conducta por parte del CCLA de defender la salud y vida de los trabajadores y trabajadoras como un derecho humano fundamental, por encima de cualquier consideración económica.

3. Opina a favor de la prohibición de la comercialización y el uso de todo tipo de asbesto (crocidolita, amosita, amianto antofilita, amianto actinolita, amianto tremolita, crisótilo) en la Región Andina.
4. Para lo cual, el CCLA insta a los Países Miembros a través de sus Parlamentos; y de los Ministerios de Trabajo, Ministerios de Salud, Institutos de la seguridad social y otras autoridades del Poder Ejecutivo a establecer las disposiciones legales y administrativas para hacer efectiva la Opinión a favor de la prohibición del asbesto en un plazo no mayor de un año, a partir de la fecha. Asimismo, deberá considerarse este período de transición a fin que se adopten las medidas necesarias para la conversión laboral y la creación de empleos alternativos.
5. Asumir el firme compromiso por parte de Centrales sindicales de impulsar una lucha frontal y decidida en contra de los intereses que buscan legalizar el uso del asbesto en los países andinos.
6. Proponer a los Países Miembros que implementen un Programa de vigilancia de la salud de las poblaciones expuestas y post expuestas. Este Programa deberá establecer protocolos médicos, registros de expuestos y de afectados, centros de referencia, creación de un Registro Nacional de Cáncer, desarrollo de métodos de tratamiento y rehabilitación, reconocimiento de enfermedad profesional, entre otros aspectos.
7. El CCLA implementará una Campaña ante los trabajadores, trabajadoras y la opinión pública sobre los efectos mortales del asbesto y la importancia de las acciones a favor de la prohibición de la comercialización y uso de todo tipo de asbesto, en coordinación con otras entidades como la OIT, OPS-OMS, Convenio Hipólito Unánue, instituciones de la sociedad civil como la Asociación Frente al Asbesto, consumidores, instituciones ambientalistas, entre otras. Para lo cual se establecerán acciones con otras organizaciones sindicales.

Lima, 7 de abril de 2005