

# No al glifosato: el texto completo

Alejandro Gaviria

Tomado de: [La Línea del Medio](#)

El exministro de salud, Alejandro Gaviria, no leyó el texto completo del escrito que presentó ante la Corte Constitucional. Aquí se lo publicamos a los lectores de la Línea del Medio.

“Primero, existen indicios muy fuertes de daño a la salud como consecuencia de la exposición al glifosato. Segundo, el Estado no puede afectar la salud de la población, tal como lo señala la Ley Estatutaria. Y tercero, las poblaciones afectadas no pueden gestionar su riesgo”.

Señora Presidente, señores Magistrados de la Corte Constitucional, señoras y señores:

Muchas gracias por la invitación a participar en esta audiencia. Valoro la oportunidad que se me brinda de exponer algunos hechos esenciales en un asunto crucial para el futuro de nuestro país y la dignidad de nuestra gente.

Quiero comenzar mi presentación por el principio, con una referencia institucional, con una alusión a la Ley Estatutaria en salud: la primera ley estatutaria de un derecho social fundamental en Colombia y una de las primeras en el mundo. Una ley que regula el derecho y define de manera explícita las responsabilidades y deberes del Estado con respecto a la salud.

El artículo 5 de la Ley Estatutaria dice lo siguiente:

**Artículo 5. El Estado tiene la obligación de abstenerse (i) de afectar directa o indirectamente el disfrute del derecho fundamental a la salud, (ii) de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y (iii) de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.**

El mensaje es simple entonces: si la salud es un derecho fundamental, el Estado no puede actuar en contra de la salud de la población de manera deliberada. No puede hacerlo. La jurisprudencia ha reiterado esta obligación, ha señalado, entre otras cosas, que el principio de precaución es relevante en asuntos de salubridad pública, esto es, que la regulación de la salud debe tener en cuenta no solo la certeza sino también la potencialidad del daño.

La evidencia sobre los efectos del glifosato (los estudios científicos en cuestión) deben examinarse a la luz de esta realidad institucional. Este no es un debate solamente académico o técnico, es sobre todo un debate ético. Los principios éticos relevantes ya han sido, en mi opinión, definidos en buena medida por la Ley Estatutaria y la jurisprudencia.

Paso ahora al examen de la evidencia. No hay tiempo para un repaso exhaustivo. Pero mi lectura de una evidencia contradictoria, compleja, contaminada algunas veces por los conflictos de interés de muchos científicos puede resumirse en una sola frase: el principio activo glifosato tiene un efecto adverso sobre la salud. Puede ocasionar cáncer, con una alta probabilidad aumenta la mortalidad infantil, ocasiona problemas dermatológicos y respiratorios y puede interferir negativamente en el desarrollo embrionario en los seres humanos. El glifosato no es una sustancia de baja toxicidad.

Por muchos años el glifosato fue presentado como un herbicida de baja toxicidad. Algunos estudios parecían avalar parcialmente esa opinión benigna. Pero la baja toxicidad del glifosato ha sido desafiada recientemente por varios estudios y análisis sistemáticos de la evidencia

Considero fundamental que esta Corte conozca tres de esos estudios. El primero es la [monografía](#) publicada en 2015 por la Agencia Internacional de Estudios sobre Cáncer (IARC). Resultado del trabajo de 17 expertos de 11 países con amplio conocimiento y ausencia conflictos de interés. Recopila datos epidemiológicos, bioensayos e información sobre los mecanismos de acción del glifosato. Consultó 403 estudios publicados entre 1977 y 2015, de los cuales más de 50% eran posteriores a 2009. Todos ellos correspondían a publicaciones de revistas científicas arbitradas o a versiones finales de reportes gubernamentales.

La monografía examina, en fin, la totalidad de la evidencia disponible. Las conclusiones son claras. Existe evidencia suficiente en animales sobre un nexo causal entre la exposición al glifosato y algunos tipos de cáncer. Además, existe evidencia parcial en humanos sobre una asociación entre glifosato y cáncer. En suma, “la exposición al principio activo glifosato está relacionada con linfoma no-Hodgkin en humanos y con carcinoma tubular renal, hemangiosarcoma, tumores en piel y adenoma pancreático en animales de experimentación”.

La evidencia, cabe reconocerlo, es escasa en otra dimensión: no existen muchos estudios acerca de los efectos subclínicos en poblaciones expuestas en ámbitos no experimentales. La mayoría de los estudios son de laboratorio o estudios observacionales pequeños. Sin embargo, dos estudios recientes, una para Brasil y otro para Colombia, llenan este vacío. Muestran de manera fehaciente que el glifosato afecta los resultados en salud de las poblaciones expuestas. Sugieren, en conjunto, que el uso del glifosato representa un problema relevante de salud pública.

El primer estudio, para el caso de Brasil, analiza los efectos sobre la salud infantil de la generalización del uso del glifosato en los cultivos de soja como consecuencia de un cambio tecnológico, de la introducción de las semillas transgénicas resistentes al herbicida. Las semillas fueron introducidas en 2004. Como consecuencia, el uso del glifosato se multiplicó en cientos de municipios brasileños. Pasó de 40 mil a 130 mil toneladas anuales. Concentró, en una década, más de 70% de la totalidad de los herbicidas usados en Brasil.

En este primer artículo, “[Glyphosate use in agriculture and birth outcomes of surrounding populations](#)”, publicado en febrero de 2019, Rodrigo Soares de la

Universidad de Columbia y sus coautores examinan los efectos del incremento en el uso de glifosato (ya señalado) sobre algunos indicadores de salud infantil. Estudian, en particular, el efecto del uso de glifosato en los municipios aguas arriba sobre la mortalidad infantil aguas abajo. Usan, para ello, una estrategia sofisticada con el fin de poder hacer inferencias causales. En fin, los autores examinan una base de datos excepcional, casi única, de manera rigurosa, casi obsesiva.

Muestran que el glifosato, al contaminar las fuentes de agua, incrementa la mortalidad infantil casi en una muerte adicional por cada mil niños nacidos vivos. En la muestra analizada, el mayor uso de glifosato está asociado (en principio causalmente) con más de 500 muertes adicionales de niños, todo ello como consecuencia de mayores enfermedades perinatales y respiratorias. Además, está asociado con mayores nacimientos pre término y con una mayor incidencia del bajo peso al nacer.

Los resultados muestran, en síntesis, que el uso generalizado del glifosato en Brasil, después de la adopción de las semillas transgénicas de la soja, incrementó la mortalidad infantil. Los autores sugieren, al final del artículo, de manera sutil, pero clara, que estos resultados deberían suscitar una conversación seria sobre la regulación de este herbicida. Conversación que ya comenzó en el mundo. Colombia no puede ser la excepción. El mundo, casi sobra decirlo, está discutiendo mayores controles, no menores.

El segundo estudio, para el caso de Colombia, analiza los efectos sobre la salud de las fumigaciones aéreas de los cultivos de coca con glifosato entre los años 2003 y 2007, el período de mayor intensidad cuando cientos de miles de hectáreas fueron asperjadas año tras año. Como en el caso de Brasil, el estudio analiza si aquellos municipios donde el uso de glifosato fue más intenso fueron también los municipios donde se presentaron mayores problemas de salud, en particular, en este caso, mayores atenciones individuales por problemas dermatológicos, respiratorios y por abortos espontáneos.

En este artículo "[The health consequences of aerial spraying of illicit crops: the case of Colombia](#)", también reciente, publicado en 2017, Adriana Camacho y Daniel Mejía de la Universidad de los Andes usan decenas de millones de registros de prestaciones individuales en salud (RIPS). Los autores controlan minuciosamente por las características de los individuos y sus municipios de residencia. Lidian de manera razonable con la posibilidad de que sean los cultivos de coca, no las aspersiones, los que afecten la salud. Y presentan una estrategia empírica creíble que les permite hacer inferencias causales no definitivas, pero sí convincentes.

Los autores muestran que, a mayor número de hectáreas asperjadas, mayores fueron las consultas por problemas dermatológicos y respiratorios, y mayores también los abortos espontáneos. Los aumentos porcentuales están cercanos a 1% para los primeros problemas, y de 10% para el último. Con todo, las aspersiones probablemente produjeron miles de problemas de salud y cientos de abortos cada año. Las mayores concentraciones (y el uso de sulfatantes) son factores de riesgo adicionales en el caso de Colombia.

Los dos artículos mencionados, el de las fumigaciones de soja en Brasil y de coca en Colombia, muestran resultados consistentes. Sugieren que el glifosato afecta la salud de poblaciones enteras que no tienen forma de gestionar su riesgo. Sugieren también, de manera consistente con los mecanismos descritos por los estudios de laboratorio, que el glifosato puede afectar la nutrición y la oxigenación en útero y por lo tanto el desarrollo fetal. En conjunto, arrojan serias dudas sobre la supuesta baja toxicidad del herbicida.

Recapitulando. Primero, existen indicios muy fuertes de daño a la salud como consecuencia de la exposición al glifosato. Segundo, el Estado no puede afectar la salud de la población, tal como lo señala la Ley Estatutaria. Y tercero, las poblaciones afectadas no pueden gestionar su riesgo. Por lo tanto, en este caso, el principio de precaución es necesario. Las fumigaciones aéreas deben, como consecuencia, prohibirse de manera definitiva. Las fumigaciones con drones no funcionan. Son una opción marginal que solo sirve en unos pocos casos para proteger la vida de los erradicadores. No hay salidas tecnológicas posibles. Creo incluso que, a la luz de la evidencia, deberían establecerse mecanismos de monitoreo más estrictos para las fumigaciones de cultivos lícitos.

Cabe señalar, de paso, que las aspersiones aéreas con glifosato no son eficientes. Los estudios disponibles muestran (1) que erradicar una hectárea de manera definitiva cuesta más de 70 mil dólares, (2) que para erradicar una hay que fumigar 30 y (3) que la resiembra es muy alta. Hay mucha mayor certeza sobre el costo de las aspersiones sobre la salud (muy alto) que sobre su beneficio como política antidroga (muy bajo).

Dije al comienzo que esta era, en esencia, una discusión ética. Los argumentos utilitaristas que ponderan los costos y beneficios, y los argumentos deontológicos que establecen ciertos principios (Pg., el Estado no puede dañar la salud de la gente), coinciden en este caso. Las aspersiones no funcionan, imponen un costo muy alto sobre la salud de la gente y violan uno de los principios fundamentales de la Ley Estatutaria. Las aspersiones son indefendibles desde cualquier visión ética.

Señores magistrados: hace algunos meses le oí a un funcionario ya curtido en la lucha contra las drogas una frase que resume este asunto y con la que quiero terminar: "Esta guerra hay que seguirla dando, pero por el camino largo, sin atajos, con respeto por los derechos humanos y consideración por la salud de la gente". Razón no le falta. Muchas gracias.