



La verdad sobre las operaciones pasadas de Texaco y el tema de la salud

Para Chevron es vital mantener su buen nombre. Nuestra reputación a nivel mundial radica en la integridad de nuestras operaciones, la calidad de nuestros productos y servicios, así como en el cuidado y la preocupación que la compañía ha demostrado por la salud, el medio ambiente y la seguridad industrial. Estamos orgullosos de nuestro récord, y tenemos razones para estarlo, y constantemente hemos puesto todo nuestro empeño en mantener y proteger nuestro prestigio en los países y las comunidades en que trabajamos.

Es por ello que nos perturba profundamente que se presenten acusaciones sin fundamento que ponen en tela de juicio nuestra reputación -- específicamente, alegatos de que nuestras antiguas operaciones en el Ecuador han causado problemas de salud entre los habitantes de la región.

Dichas acusaciones son objeto de un proceso judicial en curso en el Ecuador. Estamos convencidos de que, si se analizan imparcialmente todos los hechos y la evidencia científica de aceptación general, la pruebas demostrarán que no hay una relación entre las operaciones hidrocarburíferas de Texaco Petroleum Co. (Texpet) y las dolencias de los habitantes de la región.

Para respaldar nuestra posición, en estas páginas presentamos los hechos basados en pruebas científicas. Tenemos la certeza de que estos hechos constituirán una verdad irrefutable que demostrará que las afirmaciones de que los problemas de salud son consecuencia de las operaciones petroleras de Texpet no tienen fundamento alguno. Estos hechos establecerán, además, que los problemas de salud que afectan a algunos ecuatorianos no se deben a sustancias químicas relacionadas con petróleo, sino a factores que nada tienen que ver con las antiguas operaciones de Texpet, que incluyen la falta de infraestructura para tratamiento de agua, el acceso insuficiente a la atención en salud y otros problemas socioeconómicos. Es bien sabido que son justamente éstas las causas del tipo de dolencias que se han documentado en la región.

Desafortunadamente, los abogados de los demandantes y quienes los apoyan siguen circulando acusaciones falsas y sin fundamento sobre los problemas de salud de estas comunidades. Al ocultarse tras estas acusaciones, están engañando a la comunidad, impidiéndole a sus integrantes reconocer las verdaderas causas de sus dolencias, y al gobierno tomar las medidas esenciales para mejorar la calidad y la prestación de atención en salud en la región.

Nuestra compañía se toma en serio las acusaciones hechas en su contra y cree que, en un tribunal de justicia, deben primar las pruebas y la ciencia.

Los invitamos a leer los hechos, a sopesarlos y a llegar a una conclusión justa.

No hay un alto riesgo de cáncer

La afirmación de que son altos los índices de mortalidad por cáncer en el Oriente amazónico es grave, sin embargo carece de fundamento cuando se toman en cuenta los hechos.

Comencemos con las propias estadísticas del gobierno del Ecuador. Éstas no sustentan la aseveración de las elevadas tasas de cáncer en el Oriente ecuatoriano. De hecho, el índice de mortalidad por cáncer en la provincia de Pichincha (donde se encuentra la ciudad capital de Quito) es más del doble que el registrado en las provincias del Amazonas ecuatoriano. Es el caso contrario del índice de mortalidad debido a enfermedades infecciosas, que es un 67 por ciento mayor en las provincias del Amazonas donde predomina un saneamiento deficiente.

Varios estudios empleados por los abogados de los demandantes, que fueron elaborados por el Dr. Miguel San Sebastián, se centraron en el tema del estado de las condiciones de salud en el Amazonas ecuatoriano.

El Dr. San Sebastián afirma que se ha registrado un aumento en los índices de enfermedades en la zona debido a la actividad hidrocarburífera. Por lo tanto, es esencial escuchar el testimonio bajo juramento de un epidemiólogo y profesor adjunto de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), el Dr. Michael Kelsh, quien ha revisado minuciosamente dichos estudios. En testimonio ante la Corte del Ecuador, el Dr. Kelsh informó:

*“Los estudios del Dr. San Sebastián no son el tipo de estudios que pueden suministrar información sobre causalidad de enfermedades, un aspecto que reconoce en muchos de sus estudios publicados...en vista de las numerosas graves limitaciones, a saber la falta de información específica sobre exposición, las posibles inexactitudes en la evaluación de enfermedades, y otras causas potenciales de enfermedad que no se evalúan, los estudios realizados en las comunidades de la región oriental ecuatoriana **no presentan pruebas de un exceso de enfermedades causadas por actividades relacionadas con instalaciones y sustancias hidrocarburíferas.**”¹*

El Dr. Kelsh no es el único que llegó a esta conclusión. Los epidemiólogos de talla mundial, el Dr. Félix Arellano y el Dr. Ken Rothman, afirmaron lo siguiente en cuanto a las afirmaciones contenidas en los estudios de salud citados por la parte actora:

“Como conjunto de datos, colectivamente estos informes contienen poca información significativa sobre la relación entre la industria petrolera en la Amazonía ecuatoriana y el cáncer en los residentes de dicha región”.

Los doctores Félix Arellano y Ken Rothman agregan:

“Hay una notoria ausencia de críticas equilibradas que se esperaría encontrar en una evaluación científica razonada... Estos autores ni siquiera plantean teorías alternativas para explicar las diferencias que presentan, haciendo parecer que su rol es más el de defensores que de científicos escépticos... Sus argumentos a favor de una interpretación causal son poco sólidos... El problema que más llama la atención en este documento es

¹ Kelsh, Michael A., 2006. “Revisión de los Estudios Epidemiológicos de Cáncer, Salud Reproductiva y Síntomas de Posibles Enfermedades en las Poblaciones de la Amazonía Ecuatoriana”. Presentado a la Corte Superior de Nueva Loja Superior el 8 de marzo de 2006.

*que los autores no han considerado para nada las explicaciones alternativas de sus datos...”*²

Asimismo, en un informe publicado en julio de 2007 en la Revista de Medicina Ocupacional y Ambiental, los doctores Félix Arellano y Alejandro Arana afirman que la aseerción del Dr. San Sebastián referente a la excesiva incidencia de cáncer en la población de San Carlos es incorrecta. El Dr. San Sebastián subestimó la población real de dicha localidad, debido a que no empleó los datos del censo oficial del Ecuador (INEC), lo que hace que sus tasas estimadas de cáncer parezcan ser unas dos veces mayores de lo que eran en realidad y estar por encima de las tasas esperadas, cuando de hecho no lo están.

Por último, el Dr. David J. Hewitt, director de Servicios de Salud Ocupacional del Centro de Toxicología y Salud Ambiental (Little Rock, Arkansas), determinó que:

“No es posible fundamentar una relación de causalidad entre vivir cerca de emplazamientos de exploración petrolera en el Ecuador y ciertas condiciones de salud, como son embarazos con resultados adversos y cáncer, cuando no se satisfacen los criterios básicos para establecer la causalidad. Estas deficiencias incluyen:

- *Efectos sobre la salud que no coinciden con los efectos conocidos de los químicos a los que se atribuyen;*
- *Evaluación de exposición incompleta;*
- *No hay una verificación objetiva de la exposición ni la magnitud (dosis-respuesta) de la exposición en los participantes en el estudio;*
- *Existen problemas metodológicos significativos en los estudios de salud que excluyen toda conclusión de causalidad;*
- *No se excluyeron otras causas posibles de los efectos registrados sobre la salud.”*

¿Cuáles son los factores que están afectando la salud en el Oriente?

Nadie niega que los habitantes del Oriente adolezcan de graves problemas de salud. Sin embargo, si los científicos han prácticamente eliminado las antiguas operaciones de Texpet como causa probable, ¿por qué las personas se siguen enfermando?

Para responder a esta pregunta, tenemos que reconocer los factores que, a lo largo de la historia, han impedido que los habitantes de la región vivieran en condiciones saludables – es decir, la falta de precauciones básicas en materia de suministro de agua y saneamiento. A la raíz de los problemas de salud en el Oriente está la incapacidad del gobierno de Ecuador de suministrar una infraestructura básica de salud y saneamiento.

De hecho se ha detectado la presencia de bacterias en el 90 por ciento de las muestras de agua recolectadas durante las inspecciones judiciales en el área.

¿De donde provienen estas bacterias? De desechos humanos o animales – no de petróleo. Se han hallado resultados similares en análisis de más de 200 muestras de agua presentados a la Dirección Nacional de Protección Ambiental (DINAPA). Por el tipo de bacterias presentes, se

² Publicado en varios diarios ecuatorianos – El Comercio, El Universo, Hoy, La Hora and Expreso – 10 de febrero de 2005.

sabe que esta contaminación microbiana causa el tipo de problemas gastrointestinales y de la piel que se han documentado en la región. Como lo expresó la Organización Mundial de la Salud:

“Las posibles consecuencias para la salud de la contaminación microbiana son tales que su control debe ser siempre de vital importancia y nunca se debe verse comprometido.”

En un artículo publicado el 13 de febrero de 2007 en el diario *El Comercio* se resaltaron los problemas de la calidad del agua para consumo en el Oriente. Según el informe: *“En muchos cantones no se puede purificar el agua debido al alto costo y la falta de infraestructura.”*

Nelson Burbano, un gastroenterólogo del Instituto de Seguridad Social del Ecuador, afirma que el consumo de agua no purificada *“puede producir infecciones bacterianas, virales, u hongos.”*

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2005 se registraron 62.635 casos de infecciones parasíticas, frente a la cifra de 50.113 alcanzada en el año 2004. Ésta es sólo una muestra de los casos registrados oficialmente en los centros y puestos de salud, y hospitales del país. Según el Ministerio de Salud, el resto de la población no acude al médico, sino que recibe tratamiento en el hogar.

La piel no está exenta de sufrir consecuencias. Cecilia Cañarte, dermatóloga, habla sobre la consecuencia más común de bañarse en agua no-potable: xerosis o resequedad de la piel *“Cuando se presenta este problema, la secuela más frecuente es que la persona se rasca el área afectada hasta que se produce una lesión cutánea.”* Sin embargo puede haber otras consecuencias: verrugas virales y hongos. En ese caso, el aseo diario es crucial.

La Dra. Cañarte recomienda que nadie consuma agua directamente de las cañerías. *“Uno tiene que saber que ha sido purificada. Sólo así se le puede garantizar al consumidor que no hay presencia de enfermedades.”*

En Ecuador, sólo un 52% de los hogares cuenta con agua corriente y sólo se trata el 5% de las aguas residuales. El resto se vierte directamente a quebradas, ríos o al océano. El problema es especialmente grave en el Oriente, donde el acceso a agua corriente, excusados y tratamiento de aguas negras está muy por debajo del promedio nacional. En la provincia de Sucumbíos, por ejemplo, más del 96% de la población no cuenta con servicios básicos de agua y alcantarillado.³

El acceso a la atención en salud es igualmente crucial. En el 2002, en las Américas, sólo Nicaragua y Guyana registraron un menor gasto per cápita que el Ecuador.⁴ En 1999, a nivel nacional se desembolsó apenas un 0,5% del PIB en el rubro de la atención en salud (frente a la cifra de aproximadamente un 14% del PIB en los Estados Unidos en el año 2001). Entre los años 1997 y 2000, se redujeron a la mitad los gastos en salud per cápita en el Ecuador.⁵

El número de médicos en el Oriente está muy por debajo de la cifra en el resto de Ecuador. En el país en su conjunto la relación es de 14,5 médicos por 10.000 habitantes. Sin embargo, en las provincias de Sucumbíos y Orellana, en el norte del Oriente amazónico, la relación es de 7,7 y 5,7 médicos por 10.000 habitantes, respectivamente. La cifra de Sucumbíos es la tercera más baja en acceso a médicos en las 22 provincias del Ecuador, y la proporción en Orellana constituye el valor más bajo en todo el país.⁶

³ OPS, 2007. http://www.paho.org/English/DD/AIS/cp_218.htm

⁴ Banco Mundial, 2002, Indicadores del Desarrollo Mundial, 2002

⁵ OPS, 2007. http://www.paho.org/english/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm

⁶ INEC, 2001. Situación de la Salud en el Ecuador.

La conducta dudosa de los abogados que demandan a Chevron

La evidente falta de servicios básicos y los problemas de salud comunes que ello acarrea en el Oriente amazónico es un hecho que ignoran los abogados de la parte actora y quienes los apoyan. En lugar de afrontarlo, los abogados alegan que el principal problema de salud en el Oriente es el cáncer causado por las operaciones hidrocarburíferas. Esto es una clara falacia. Según los datos del INEC, la tasa de mortalidad por cáncer en el Oriente está por debajo de la registrada en la provincia de Pichincha, pero los abogados de los demandantes persisten en sus alegatos, basándose en datos científicos falsos en lugar de hechos concretos. Resulta aleccionador comparar sus argumentos con el resultado de un caso afín en un tribunal de San Francisco, California.

Al rehusarse a recurrir a fundamentos científicos y al fomentar reclamos y acusaciones faltos de solidez, los abogados de los demandantes perjudican significativamente a los habitantes del Amazonas ecuatoriano. Impiden la búsqueda de la verdad. Por consiguiente, obstaculizan la implantación de soluciones reales a los problemas de salud que finalmente beneficiarían a la población local que tanto las necesita.

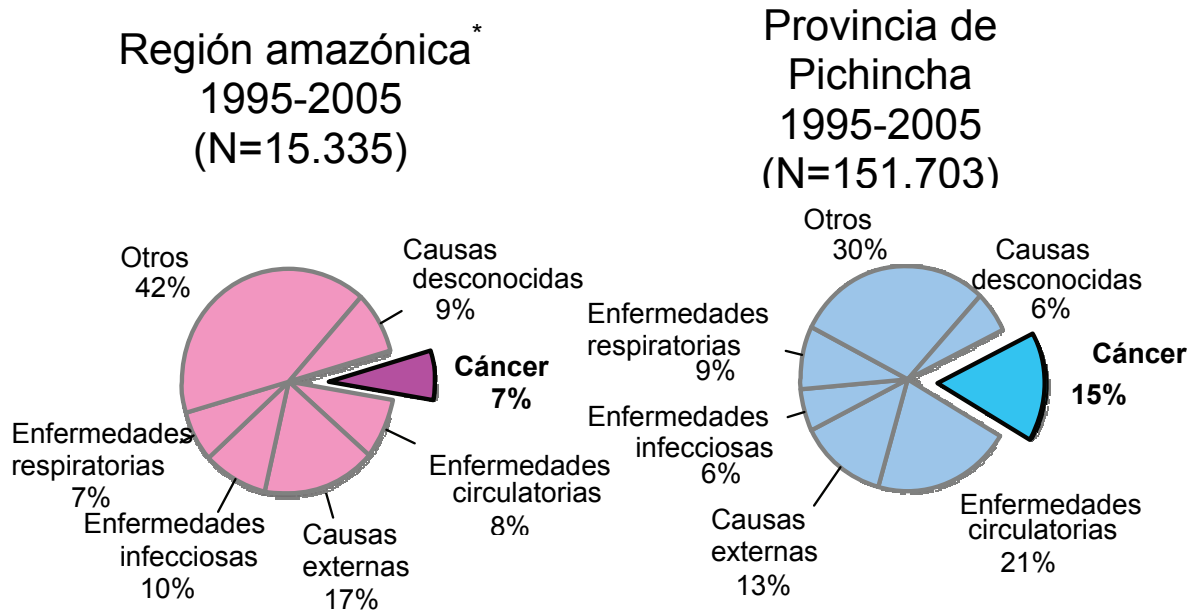
Conclusiones

Chevron entiende su obligación de proteger a las personas y al medio ambiente dondequiera que operemos. También comprendemos la importancia de que las investigaciones del impacto de nuestras operaciones se fundamenten en datos científicos sólidos.

Nosotros nos tomamos muy en serio la salud de las personas. Si llega a sospecharse la presencia de un problema identificable, se debe investigar y se deben analizar las pruebas. Precisamente eso ha hecho Chevron en el Ecuador. No queremos que se nos conceda un trato especial y hemos insistido en que las pruebas recolectadas en el proceso se ciñan a las más estrictas normas para evaluaciones científicas y judiciales. No obstante, cuando las pruebas demuestran que hemos obrado de manera responsable, cabal y de conformidad con las normas internacionales, pretendemos que prime la objetividad de un tribunal de justicia.

Recuadro #1

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del gobierno ecuatoriano (INEC) ha comparado las causas de muerte en el Amazonas con las de la provincia de Pichincha (donde se encuentra la ciudad de Quito). Las gráficas muestran que el índice de mortalidad por cáncer en Pichincha es más del doble que el registrado en las provincias del Amazonas ecuatoriano. Asimismo, el número de muertes resultantes de enfermedades infecciosas es un 67 por ciento mayor en las provincias del Amazonas.



* La región amazónica incluye las provincias de Napo, Sucumbíos, Pastaza, y Orellana. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Recuadro #2

Fallo de un tribunal ante alegatos de cáncer

En agosto de 2007, el Tribunal Federal de los Estados Unidos para el Distrito Norte de California desechó las demandas contra Chevron Corporation presentadas en nombre de tres ciudadanos ecuatorianos, habiendo fallado que los demandantes habían inventado sus reclamos según los cuales ellos o un familiar padecía de cáncer causado por Texpet.

Los tres demandantes—Gloria Chamba, Luisa Gonzáles y el esposo de Gonzáles, Nixon Rodríguez Crespo—integraban un grupo de siete ecuatorianos que presentó demandas contra Chevron por lesiones personales. Según los reclamos entablados contra Chevron, la señora Chamba alegaba que a su hijo le habían diagnosticado leucemia; la señora Gonzáles decía que le habían diagnosticado cáncer del seno; y el reclamo del señor Crespo era por "pérdida de consorcio" resultante del cáncer que alegaba su esposa.

En el fallo judicial, el Juez William Alsup determinó que durante las declaraciones juradas, dos de estos demandantes admitieron en el contrainterrogatorio que sus reclamos de cáncer eran falsos y que el tercer reclamo también carecía de mérito. El juez citó el testimonio de la señora Chamba, según la cual a su hijo nunca le habían diagnosticado cáncer, y ella no había autorizado a sus abogados a entablar una demanda por cáncer. El juez citó, además, el testimonio de la señora Gonzáles de que había alegado falsamente que le habían diagnosticado cáncer porque pensaba que "le ayudaría en su caso."

Al conceder la solicitud de Chevron de que se desecharan estas acusaciones, el juez amonestó enfáticamente a los abogados que presentaron las denuncias contra Chevron:

"Este no es el primer indicio de posible conducta indebida de parte de los abogados de los demandantes en este caso. A la Corte le queda claro que este caso fue fabricado por los abogados de la parte actora por razones distintas a la de obtener una indemnización en nombre de estos demandantes. Este litigio es quizás una pieza pequeña de una confabulación de mayor magnitud contra los demandados."

A continuación se presentan unos extractos de las declaraciones juradas en las que los demandantes admitieron haberse inventado los alegatos de cáncer:

Extractos de la declaración jurada de Gloria Chamba:

Q: En octubre de 2002, ¿le dijo a usted alguno de los médicos que le habían diagnosticado leucemia a su hijo?

A: No.

Q: ¿Le ha dicho algún médico, alguna vez, que le habían diagnosticado leucemia a su hijo?

A: Absolutamente no.

Q: En el párrafo 12 de la denuncia dice "En octubre de 2002 el hijo de Jane Gloria Chamba, quien tenía siete años de edad, recibió un diagnóstico de leucemia." ¿Sabía usted eso?

A: No.

Q: Es esto falso, ¿verdad?

A: Sí, es falso.

Q: A su hijo no le diagnosticaron leucemia en octubre de 2002, ¿cierto?

A: No.

Q: Y a su hijo nunca le han diagnosticado ningún tipo de cáncer, ¿cierto?

A: No.

Q: O sea que cuando en la demanda dice que "El hijo de Gloria Chamba se enfermó de cáncer debido a la exposición a esas toxinas," eso es falso, ¿verdad?

A: Sí.

Q: Y cuando en la demanda dice que "Gloria Chamba cuida de su hijo mientras él se deteriora lentamente por el cáncer," eso es falso, ¿verdad?

A: Sí.

Q: ¿Autorizó usted alguna vez a sus abogados para que demandaran a Texaco, alegando que su hijo padecía de leucemia?

A: No.

Q: ¿Le dijeron sus abogados alguna vez que iban a demandar a Texaco, alegando que a su hijo le habían diagnosticado leucemia?

A: No.

Q: ¿Le preguntó la señora Teresa [la asistente paralegal de la parte actora] alguna vez si le habían diagnosticado leucemia a su hijo?

A: No.

Q: ¿Le preguntó la señora Teresa alguna vez si le habían diagnosticado algún tipo de cáncer a su hijo?

A: No.

Extractos de la declaración de Luisa Gonzáles:

Q: En el momento en que presentó la denuncia contra Texaco en abril de 2006, ¿sabía usted que no le habían diagnosticado cáncer al seno?

A: Sí.

Q: Usted sabía que era falso el alegato de que usted tenía cáncer al seno, ¿cierto?

A: Sí.

Q: Entonces usted se inventó un falso reclamo de cáncer al seno, ¿no es así?

A: En ese entonces, sí.

Q: ¿Creía usted que si demandaba, le ayudaría a su caso reclamar que tenía cáncer al seno, cuando aún no había recibido un diagnóstico?

A: Sí.

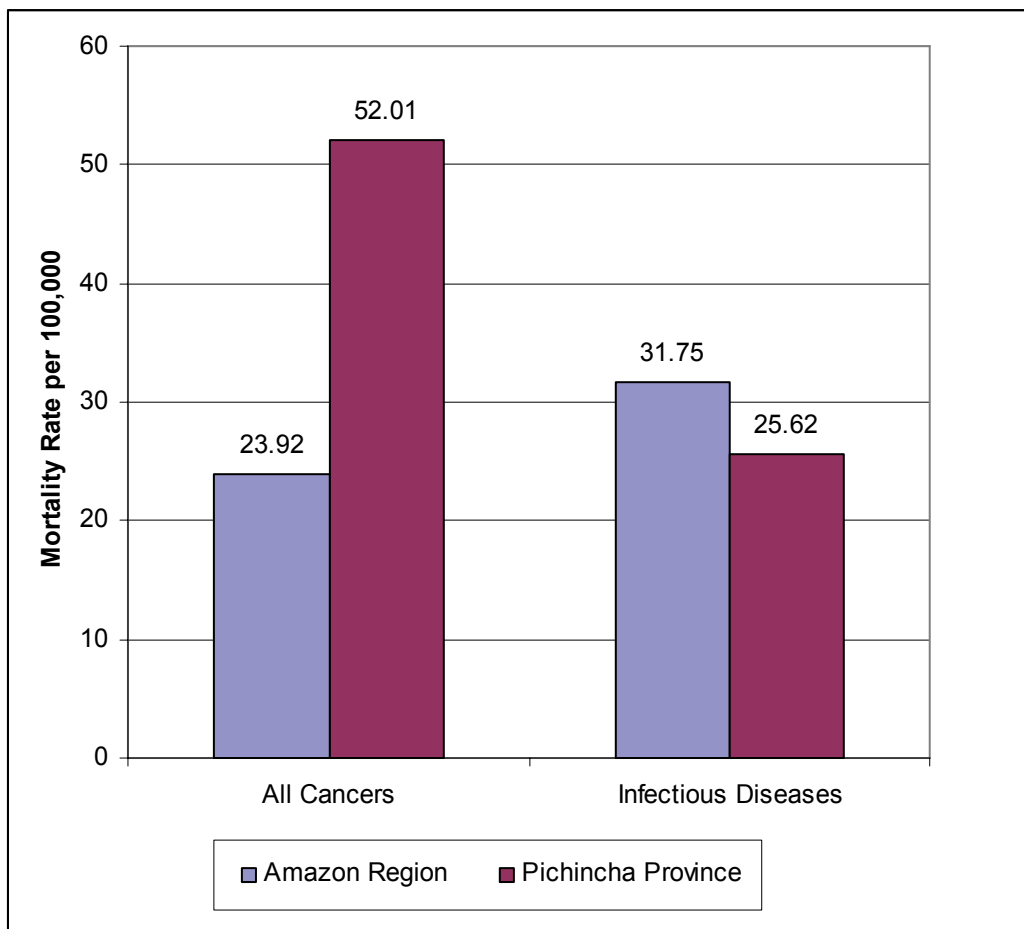
Q: ¿Fue por eso que lo hizo?

A: Sí.

Q: ¿Esperaba usted que Texaco le pagara si usted alegaba tener cáncer?

A: Sí.

***Índice de mortalidad en la región amazónica y la provincia de Pichincha**



* La región amazónica incluye las provincias de Napo, Sucumbíos, Pastaza, y Orellana. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Las tasa están ajustadas por edad y sexo de la población combinada de Pichincha y la región amazónica.