



INC5 (5th Mercury Intergovernmental Negotiating Committee - 5ª reunión del Comité Intergubernamental de Negociaciones para la firma de un *Tratado Internacional sobre Mercurio*, previsiblemente a finales de 2013)

Ginebra, Suiza, 13-18 enero 2013 -
www.unep.org/hazardoussubstances/Mercury/Negotiations/INC5/tabid/3471/Default.aspx

18 de enero de 2013

***“IT'S TIME TO BAN DENTAL AMALGAM –
PROHIBAMOS LAS AMALGAMAS DE MERCURIO YA”***

DECLARACIÓN-PROPUESTA FINAL DE MERCURIADOS

Sr. presidente Fernando Lugrís, representantes del PNUMA, de la UE, de la OMS, de la OIT, de organizaciones dentales, de ONGs y otras organizaciones; delegados de países que eventualmente firmarán el Tratado Internacional sobre Mercurio, medios de comunicación, Sras. y Sres:

¡Apelamos a su Ciencia y a su Conciencia!

Aunque las decisiones están tomadas, algunas desde hace mucho tiempo (en la tierra que me vio nacer, Galicia, diríamos que "xa está todo o peixe vendido", o que *ya está todo el pescado vendido* y poco o nada se puede hacer ya), agradezco que se me permita leer lo que sigue, como representante y víctima de los usos (y abusos) del mercurio, cuando menos para que quede constancia del punto de vista de las víctimas del mercurio, la parte siempre más débil de la cadena de decisiones políticas.

Me llamo Servando Pérez-Domínguez. Presido *MERCURIADOS* (que es la Asociación Española de Afectados por **Mercurio** de **Amalgamas Dentales** y **Otras Situaciones** – www.mercuriados.org). Soy un ex docente, un ex investigador, un ex deportista de competición, un ex alumno de Medicina..., todo ello y más “gracias” al mercurio. Represento, en estos momentos, en España (y el número sigue creciendo a medida que las personas se van informando), a cerca de mil intoxicados por mercurio dental, no sólo a pacientes muy diversos a quienes les pusieron, inadvertidamente, empastes dentales con mercurio (eufemísticamente llamados amalgamas de ‘plata’), sino también a trabajadores que se intoxican al manejar mercurio (dentistas, higienistas dentales, trabajadores que reciclan aparatos/productos que contienen mercurio, como pilas, baterías o lámparas de ‘bajo consumo’), y represento o, quizás mejor dicho, *MERCURIADOS* representa, asimismo, aunque sea el grupo de intoxicados menos numeroso que tenemos, a personas que se intoxican al comer, habitualmente, grandes pescados depredadores. No vamos a entrar aquí en el asunto del mercurio en vacunas, pero hemos de recordar que el mercurio no tiene umbral de seguridad y es tóxico en todas sus formas (elemental o metálica, inorgánica y orgánica), y los procesos de metilación y demetilación del mercurio son ampliamente conocidos.

MERCURIADOS, y muchas otras ONGs/organizaciones y científicos independientes de todo el mundo, concordamos con las declaraciones del subsecretario de Medio Ambiente uruguayo, Jorge Patrone, publicadas en el periódico *EL PAÍS digital* de Uruguay el 7 de junio de 2010 (www.elpais.com.uy/100607/ultmo-493794/ultimomomento/Uruguay-preside-Comite-de-Negociaciones-de-ONU), donde, refiriéndose al magnífico trabajo del Sr. Fernando Luger y las negociaciones para crear un instrumento jurídicamente vinculante sobre mercurio a nivel mundial, se dice textualmente: *"Tratar de que el mercurio quede bajo tierra, que es donde está. Que no se utilice en ningún procedimiento, ni industrial ni terapéutico, por la gravedad que tiene. Ese es el objetivo final, lo cual implica una revolución en muchas áreas". "Gastan más después en solucionar temas de salud que en lo que se ahorraron con la utilización del mercurio"*.

Al igual que otras muchas personas (unas diagnosticadas, otras no) padezco una intoxicación crónica por mercurio de amalgamas dentales —con diagnóstico oficial por parte de médicos y autoridades médicas de la sanidad pública española, incluidos médicos dentistas-maxilofaciales, de medicina interna y toxicólogos clínicos. SIN EMBARGO, es tal el abandono que sufrimos por parte de las autoridades sanitarias, que, si, lógicamente, queremos librarnos del mercurio acumulado en nuestros cuerpos (y sus continuos perniciosos efectos) hemos de acudir a la sanidad privada. Pero es literalmente imposible asumir dichos costes para la mayoría. Sufrimos una doble exclusión.

Ante la desesperación de estar TAN mal de salud, aunque muchas veces externamente no lo parezca; ante el incalificable menosprecio de las autoridades sanitarias; ante el menosprecio, ninguneo y hasta trato vejatorio por parte de algunos médicos que, sin formación adecuada, “opinan”; ante la pérdida del trabajo y de la vivienda, que llevan en no pocos casos, literalmente, a la mendicidad... Todo ello (y más) está abocando a un número significativo de personas (no sólo en España) a extremos tales como el suicidio (en nuestra asociación se ha suicidado una persona, pero conocemos muchos otros casos en otras asociaciones).

Se han introducido las amalgamas dentales ampliamente en el mercado desde los años 1830, sin que NUNCA se haya demostrado su seguridad con pruebas y estudios *ad hoc* (hay que *invertir la carga de la prueba*). Además de los ingentes costes ambientales, el mercurio disminuye especialmente el cociente intelectual en niños, puede ser desencadenante o agravante de numerosísimas patologías, algunas crónicas, (www.mercuriados.org/es/pag120, www.mercuriados.org/es/pag221) que suponen un **MUY IMPORTANTE (y también evitable) gasto médico-hospitalario, quirúrgico, de rehabilitación y farmacéutico; menor o nula productividad académica, laboral, etc.**

Este metal pesado, por sí sólo en unas personas, o en combinación con otros tóxicos y/o radiaciones electromagnéticas en otras, nos desencadena/agrava también otras patologías, tales como el Síndrome de Fatiga Crónica/Miopatía Mitocondrial *de novo*, la Sensibilidad Química Múltiple, la Fibromialgia o la ElectroHiperSensibilidad y, en casos aún más graves, Esclerosis Múltiple y Lateral Amiotrófica, Párkinson, Alzheimer, etc. (existe una creciente bibliografía científica al respecto a medida que se investiga más, y mejor, sobre los efectos del mercurio, incluso a dosis mal denominadas “subtóxicas”, pues hablamos de la sustancia más tóxica para los humanos después de los materiales radiactivos). Recordemos que en torno a un 1% de personas pueden ver afectada su salud por las amalgamas dentales según el Prof. Dr. Maths Berlin, eminente toxicólogo clínico, experto en Hg en animales y humanos, que coordinó varios informes de la Organización Mundial de la Salud sobre mercurio.

Queremos dejar constancia del hecho de que las víctimas del mercurio, no sólo del Hg dental (víctimas al fin y al cabo de la codicia de unos pocos a los que les importa menos que nada las consecuencias de sus acciones y omisiones) **no buscamos sólo comprensión y solidaridad, sino, principalmente, JUSTICIA.**

La **PROPUESTA** que hacemos, con el apoyo de cientos de organizaciones medioambientales, organizaciones de pacientes y de profesionales sanitarios-

ambientales de todo el mundo, es la de que el Tratado Internacional sobre Mercurio prohíba el uso de mercurio en la odontología YA (“*IT’S TIME TO BAN DENTAL AMALGAM*”- **“PROHIBAMOS LAS AMALGAMAS DE MERCURIO YA”**), esto es, en **2018 para niños y embarazadas, y en 2021 globalmente**. El Tratado contempla la posibilidad de que pasen 10 años o más desde esas fechas, según necesidades especiales de los países... Apoyamos que el Tratado proporcione los necesarios recursos financieros, tecnológicos, etc. a los países en vías de desarrollo que lo requieran para poder hacer eso posible. En la UE y los países desarrollados, aunque en estos momentos estamos inmersos en una crisis global, o precisamente por ello, sobran excusas.

Con todo respeto, queremos decir que nos parece inadmisibile:

(1) Seguir hablando de “prevenir las caries” (por cierto, un problema complejo que, desde luego, va más allá de comer o no comer dulces), como si esa fuese la solución al problema mundial del mercurio y así desviarnos del objetivo de este Tratado, que no puede ser otro que el de la reducción mundial de la contaminación por mercurio en el medio ambiente y en los humanos. Y no se puede pretender que se desvíen recursos del Tratado para prevenir caries o prevenir el efecto de los maremotos en las poblaciones costeras (sin por ello restarle un ápice de importancia a ambos problemas).

(2) “Seguir investigando sobre materiales alternativos” hasta la eternidad, cuando existen, entre otros materiales, composites libres de bisfenol A y cuando la OPS (Organización Panamericana de la salud) y la OMS aconsejaron, hace años ya, el uso de materiales baratísimos como el A.R.T o P.R.A.T. (o Tratamiento Restaurativo Atraumático), que es un tipo de ionómero de vidrio (con y sin flúor) para tratar las caries en países, zonas de países, donde ni siquiera hay acceso a la electricidad [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_top_PT_Scrs.pdf - “Tratamiento Restaurativo Atraumático PRAT para la caries dental. Una Iniciativa Mundial 1998-2000. Cómo organizar y llevar a cabo un curso de adiestramiento sobre la Práctica de Restauración Atraumática (PRAT)”, www.whocollab.od.mah.se/expl/art2.html, World Health Organization. Revolutionary New Procedure for Treating Dental Caries. [Press release WHO/28, 7 April 1994](#)], dado que **el PRAT no requiere ni siquiera electricidad para hacer obturaciones dentales y puede durar tanto o más que las amalgamas dentales según diversas publicaciones científicas** (Survival of atraumatic restorative treatment (ART) sealants and restorations: a meta-analysis - www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308010 - “Clinical relevance: ART can safely be used in singlesurface cavities in both primary and permanent teeth. ART sealants have a high caries preventive effect”, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449363,

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9870536,
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11575114, etc.].

“The ART was developed in Tanzania in mid-1980s as part of a community-based primary oral health programme. The ART approach is based on minimal intervention and maximal prevention retaining sound tooth tissues. The technique consists of caries removal using hand instruments only, followed by restoration of the cavity with an adhesive filling material, such as glass-ionomer cement (GIC). In many countries, the caries process frequently progresses beyond the reversible stage and many people believe that loss of teeth is part of life. The main method of treating dental caries is extraction. The need to develop a new approach to oral care for use in economically less developed regions was reinforced by the World Health Organization (WHO). **In 1994, during the annual meeting of IADR** [International Association for Dental Research], **the WHO recognized, endorsed and promotes the technique dissemination all over the world** (...) Although all improvements, the ART approach still faces some resistance among dentists. This resistance occurs mainly due to lack of knowledge about the technique and about the concept of minimal intervention”. (www.scielo.br/pdf/jaos/v14nspe/30832.pdf)

MÁS:

Manual for the atraumatic restorative treatment approach to control dental caries. Autor: Jo Frencken, WHO Collaborating Centre for Oral Health Services Research. Editorial: Groningen, The Netherlands: WHO Collaborating Centre for Oral Health Services Research, 1997. (www.dentaid.org/data/dentaid/downloads/ART_Manual_English.pdf)

"New Evidence Supporting the Use of Atraumatic Restorative Treatment (ART) as Viable Alternative for Tooth Restoration" (www.prweb.com/releases/2011/01/prweb4932984.htm), both for developing and developed countries [original paper: Mickenautsch S, Yengopal V, Banerjee A. Atraumatic restorative treatment versus amalgam restoration longevity: a systematic review. Clin Oral Investig 2010; 14: 233-40 - www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19688227]. Donde se dice que en 27 comparaciones que se hicieron en 7 estudios no hubo diferencia entre las tasas de éxito del ART y de las obturaciones de amalgama en dientes de leche y permanentes (incluso, las restauraciones con ART duraban una media de 6,3 años más que las amalgamas – ver abstract).

“How well does ART work?

The results of most of the 27 comparisons that were done during the seven studies showed no difference between the success rates of ART and amalgam restorations

in primary and permanent teeth. However the results of four comparisons were in favor of ART:

- In the ART group 80 Class V fillings out of 100 were successful in permanent teeth over 6 years, compared to 63 out of 100 for the amalgam group.
- In the ART group 94 Class I fillings out of 100 were successful in permanent teeth over 2 years, compared to 89 out of 100 for the amalgam group
- After 4 years, 95 Class I ART fillings out of 100 were successful in permanent teeth, compared to 88 out of 100 amalgam fillings.
- In the ART group 9 Class II fillings out of 10 were successful in permanent teeth over 2 years, compared to 6 out of 10 for the amalgam group.

This means that in these four cases teeth that were filled using ART benefited more than teeth restored with amalgam“.

(www.prweb.com/releases/2011/01/prweb4932984.htm)

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15242264 (ART: a minimal intervention approach to manage dental caries. 2004. “It is concluded that the ART approach is beneficial in improving the oral health of many, not only in developing but also in more advanced countries”).

En definitiva, **la OMS aprobó el uso del ART como tratamiento dental adecuado en 1994!** (denominándolo incluso “*procedimiento revolucionario para el tratamiento de la caries*”), y **la FDI** (Federación Dental Internacional) lo aceptó **en 2002** (www.fdiworldental.org/sites/default/files/statements/English/Minimal-intervention-in-the-management-of-dental-caries-2002.pdf). Pero estamos en 2013, siendo hoy el último día de la última ronda de negociaciones sobre mercurio (INCs) antes de la firma del Tratado, y **ni la OMS ni la FDI lo han mencionado; sino ocultado..**

Además, **productores de amalgamas** advierten del riesgo de las amalgamas dentales en embarazadas, niños, personas con problemas renales, etc. ([www.dentsply.co.uk/Uploads/Patient Advisor Restorations.pdf](http://www.dentsply.co.uk/Uploads/Patient_Advisor_Restorations.pdf)) y también dicen que hay “*Riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto. Puede perjudicar la fertilidad o dañar al feto. Puede provocar daños en los órganos. Peligro de efectos acumulativos. Muy tóxico para los organismos acuáticos, puede provocar a largo plazo efectos negativos en el medio ambiente acuático, etc.*”. Ver www.dentalmadespa.com/Admin/Content/bpilfhiw.pdf, www.dentalmadespa.com/Admin/Content/w3c2iwxc.pdf

Si bien es algo que habría de partir *motu proprio* de las autoridades sanitarias, las víctimas del mercurio dental, **mientras que la prohibición de las amalgamas dentales no sea un hecho** (pues nosotros no somos los causantes de nuestros problemas, ya que, además, no nos hemos intoxicado bebiendo, fumando o drogándonos, y se nos engañó al no informarnos del contenido de las amalgamas), **SUGERIMOS FIRMEMENTE::**

1. Que, como cualquier otro intoxicado crónico, como cualquier otro paciente con cualquier otra enfermedad, los **intoxicados** por amalgamas dentales y/u otras fuentes mercuriales recibamos un **tratamiento médico ad hoc (quelación, etc.) en los centros sanitarios públicos y que, si no hay experiencia o capacidad por ahora, se remita, desde la sanidad pública, a esos pacientes a los centros sanitarios privados** que sepan realizar esos tratamientos específicos.
2. Que en las **Facultades de Medicina se enseñe a identificar-diagnosticar y tratar a afectados crónicos por mercurio dental y de otras fuentes mercuriales** (y por tóxicos en general, pues los tóxicos son una causa muy importante de enfermedades).
3. **Que en las Facultades de Odontología se enseñe toda la Historia de Amalgama** (p. ej., que en 1843 la mayor organización dental entonces, la American Society of Dental Surgeons, prohibió, so pena de expulsión por *mala praxis* a los miembros dicha organización, el poner a sus pacientes amalgamas dentales, dado que vieron relación causa-efecto entre poner amalgamas dentales y el deterioro de la salud de esos pacientes. Ver www.mercuriados.org/es/pag114
4. Que no se ponga ninguna amalgama dental, al menos, sin antes **testar si la persona es alérgica al mercurio**, teniendo en cuenta que las alergias no son siempre simplemente de contacto, sino tipo IV (actividad linfocitaria), y que las alergias al mercurio pueden desarrollarse pasados años de tener las amalgamas en la boca.
5. **Que no se criminalice** (llegando a perder su licencia para ejercer) **a los dentistas que, libremente, quieren expresar su opinión sobre los riesgos que implica el mercurio en todas sus formas, incluido el mercurio elemental o metálico de las amalgamas dentales**, pues, como sabemos, por la acción de la flora bucal, intestinal y de los jugos gástricos, una parte se transforma en metilmercurio.
6. Que, en base al principio de "*quien contamina paga*", paguen un **canon o tanto por ciento por contaminar**, quienes, por acción, omisión o comisión, **estén implicados en favorecer la contaminación mercurial dental**: dentistas privados que siguen poniendo amalgamas, organizaciones dentales que siguen promoviendo el uso de las amalgamas, productores y distribuidores de amalgamas..., pues los residuos tóxicos que estas generan (por cierto, residuos tóxicos --"toxic

waste"-- excepto en la boca...) contaminan el aire, la tierra y el agua y, por tanto, los alimentos que comemos todos. El dinero recaudado debe destinarse a pagar los necesarios tratamientos reparadores-desintoxicantes de personas intoxicadas crónicas con Hg (dental, etc.) y destinarse asimismo a pagar la muy cara descontaminación de los lugares contaminados.

7. Y, dado que el **derecho a la información es un derecho fundamental**, (y aunque ya habría que haber informado de ello desde 1882 - [The chemistry and physiological action of mercury as used in amalgam fillings](#)), ha de exigirse que, obligatoriamente, el dentista entregue al paciente un Consentimiento Informado, que deberá rellenar el paciente y firmar dicho dentista antes de poner ninguna amalgama dental, y donde se informe al paciente que el 50% del peso de una amalgama de 'plata' es mercurio y que el mercurio no tiene umbral de seguridad (esto es que cualquier cantidad de mercurio puede ser tóxica para algunas personas). Asimismo, que los Ministerios de Salud de cada país, así como la OMS, empleen la misma vehemencia en informar de ello (en prensa, radio, televisión, Internet, etc.) a toda la población y que se invierta en ello siquiera la mitad de la mitad del dinero que se emplea en informar sobre distintas campañas de la gripe.

Para finalizar, no olvidemos, que el profesor emérito **Prof. Dr. Maths Berlin**, de la Comisión de Materiales Dentales sueca, y coordinador del proyecto internacional sobre Seguridad Química de la OMS y de dos Grupos de Trabajo de la OMS (uno sobre Hg inorgánico y otro sobre metilmercurio) en el Informe de **2003** para la Comisión de Materiales Dentales del gobierno sueco ("*Mercury in dental-filling materials -an updated risk analysis in environmental medical terms. An overview of scientific literature published in 1997-2002 and current knowledge*" -- www.toxicteeth.org/Berlinbilaga.doc, www.sweden.gov.se/content/1/c6/01/76/11/fb660706.pdf), afirmó:

- *Todo doctor y dentista, cuando sus pacientes sufren **patologías poco claras y enfermedades autoinmunes**, debería considerar la posibilidad de que el mercurio que sale de sus amalgamas sea una de las causas de esa sintomatología. (...) Por razones médicas, la amalgama como material para el cuidado dental debería ser eliminada lo antes posible. (...) Con relación al hecho de que el mercurio es una toxina multipotente con efectos sobre las dinámicas bioquímicas de la célula, la amalgama debe ser considerada como un material inadecuado para restauraciones dentales. Esto es especialmente verdad por cuanto existen totalmente adecuadas y menos tóxicas alternativas. (p. 25)*

- *Con relación al riesgo de la influencia [del Hg] sobre un cerebro en crecimiento, no es compatible con la ciencia y la contrastada experiencia al respecto, utilizar empastes de amalgama en niños y mujeres en edad fértil. (p. 26)*

Asimismo, en un artículo publicado en el SMDJ (Seychelles Medical and Dental Journal, Número Especial, Vol 4, Nº 1, Noviembre 2004), titulado "[Mercury in dental amalgam: a risk analysis](#)", el Prof. Dr. Maths Berlin, recalcó que:

- *Desde el momento en que la amalgama fue introducida para realizar empastes dentales, surgió la preocupación ante el hecho de que la toxicidad del mercurio pudiese dar lugar a inaceptables riesgos para la salud. (...) **La incidencia respecto a los efectos secundarios más habituales se estima en un 1%. Esto equivale a 10.000 pacientes en una población de 1 millón de portadores de amalgamas dentales; un considerable problema de salud. En el Informe de la OMS sobre mercurio inorgánico[3] (...) se estableció que el mercurio de las amalgamas constituye la fuente principal de adquisición de mercurio, lo que equivale, como mínimo, a todas las otras posibles fuentes de adquisición de mercurio juntas[4] (p. 154)***
- *“El vapor de mercurio liberado de las amalgamas dentales es la principal fuente de mercurio en el ser humano adulto y en el sistema nervioso central de los fetos en la población de los países desarrollados. Únicamente en pequeñas poblaciones con un elevado consumo de pescado contaminado con mercurio puede la contribución del consumo de pescado alcanzar o superar a la contribución [del mercurio que se puede alcanzar] por amalgamas dentales”. (Abstract).*

2 BREVES NOTAS FINALES:

- MERCURIADOS se solidariza con las víctimas del mercurio de Minamata y con todas las demás víctimas del mercurio en productos y procesos. HAY MUCHAS ‘MINAMATAS’.

- Aunque no existieran alternativas dentales a las amalgamas, eso no debería impedir que se deje YA de emplear Hg en la odontología, pues sería infinitamente MEJOR extraer directamente las muelas cariadas que correr el riesgo INADMISIBLE de ver afectada la salud por culpa de materiales dentales que contienen Hg. Pero eso no es necesario, pues existen alternativas menos tóxicas, más baratas y tanto o más duraderas que las amalgamas dentales. **¿QUÉ MOTIVOS ESTÁN, PUES, DETRÁS DE LA NO PROHIBICIÓN?**

Queremos rematar esta declaración-propuesta con un par de sabias citas:

"El mundo es un lugar muy peligroso, no tanto por las personas que hacen el mal, sino por las que se sientan pasivamente a ver qué pasa" (Albert Einstein).

"Se puede engañar a algunos siempre, a todos algunas veces, pero no a todos siempre". (Abraham Lincoln).

Muchas gracias a todos por escucharme.

Contacto: servando@mercuriados.org

Esta Declaración-Propuesta, y su versión en inglés, podrá descargarse de: www.mercuriados.org/es/pag1570



--

Servando Pérez-Domínguez

<http://www.mercuriados.org>

<http://www.usc.es/theo/cas/profesorado/servando.htm>

[Fundador y presidente de la "Asociación Española de Afectados por **Mercurio** de Amalgamas Dentales y Otras Situaciones" - **MERCURIADOS**

Vicepresidente Primero de la "World Alliance for Mercury-Free Dentistry" ("Alianza Mundial por una Odontología Sin Mercurio")

Ex profesor e investigador universitario y alumno de Medicina en la Universidad de Santiago de Compostela]

Intoxicado por mercurio dental (<http://www.mercuriados.org/files/upload/4334.pdf>)

http://www.ecoportal.com.ar/Contenido/Temas_Especiales/Salud/Los_empastes_dentales_plateados_amalgama_dental_contienen_MERCURIO

<http://www.scribd.com/doc/26615902/Evidencias-Hidrgirismo-Por-Amalgamas-14-7>