

Comunicado del Nodo de Salud Ambiental y Ocupacional de Colombia sobre Ley de Asbestos

Prohibir los asbestos en Colombia: Una deuda con la sociedad

En salud pública hay una premisa fundamental: Si existe una opción viable que permita prevenir un riesgo, ésta debe seleccionarse sobre cualquier otra opción, porque solamente con la prevención se garantiza que el riesgo no se materialice.

Hace aproximadamente un año el país perdió una vez más la oportunidad de prevenir hacia el futuro el riesgo que los asbestos representan para la sociedad, cuando algunos senadores de la Comisión Séptima, no todos, hundieron la Ley que prohibía la importación y el uso de los asbestos en Colombia. Al actuar de estos senadores se sumaron declaraciones ambivalentes y desacertadas de algunos funcionarios del Gobierno, dilatando el proceso al solicitar estudios adicionales sin objetivos claros, y proponiendo una transición para la prohibición sin sustentar de forma rigurosa los tiempos planteados.

Muchas cosas se dijeron en el proceso que finalizó en un nuevo fracaso para la prohibición de los asbestos en el país. Como Nodo de Salud Ambiental y Ocupacional (SAO) de Colombia queremos contribuir a informar a la sociedad acerca del problema y riesgos que los asbestos representan para Colombia y sobre las falacias y mitos que se han utilizado para postergar su prohibición, haciendo un nuevo llamado para la prohibición de los asbestos en el país.

- Peligrosidad de los asbestos: De acuerdo con la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), entidad encargada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar y clasificar las sustancias que producen cáncer, todos los tipos de asbestos son cancerígenos para los humanos (1). Esto incluye al asbesto crisotilo que se usa en Colombia. Los asbestos causan mesotelioma y cáncer de pulmón, laringe y ovario (1,2). Algo que diferencia a los asbestos y al humo de cigarrillo de los otros 120 agentes clasificados como cancerígenos para humanos, es que el riesgo de cáncer de estos dos agentes es totalmente prevenible porque pueden ser sustituidos. En el caso de los asbestos, por otros materiales menos peligrosos. Tratar los asbestos como si fueran un cancerígeno más, no sólo es un error, sino que podría ser una estrategia dilatoria para evitar su prohibición. Tampoco es coherente proponer como medida de control dejar de usar un tipo de asbestos, los anfíboles, reemplazándolo por otro tipo de asbestos, el crisotilo, dado que existe evidencia científica de la carcinogenicidad de ambos (1,2).
- Evidencia de afectación a la salud humana por exposición al asbesto: En Colombia se ha afirmado que como en el país no hay evidencia que existan

enfermos en regiones o en ocupaciones donde ha habido un uso intensivo del asbesto crisotilo, entonces no hay evidencia que el asbesto constituya un riesgo para la salud en el país. La afirmación ignora algo que está ampliamente documentado en la literatura científica internacional: la dificultad para diagnosticar las enfermedades causadas por los asbestos. Por esto, el hecho de que no haya enfermos registrados en las bases de datos de los sistemas de salud, no debe interpretarse como evidencia de que los asbestos no están causando enfermedad. Pero además, para prohibir el asbesto no se requiere evidencia de los efectos adversos a nivel nacional o local, como lo han sugerido algunos. La evidencia científica internacional es contundente sobre las consecuencias adversas en salud derivadas del uso de los asbestos. Sería irresponsable e inhumano esperar a que las bases de datos muestren que las personas están enfermando y muriendo en Colombia, para tomar la decisión de prohibir los asbestos, especialmente porque este es un riesgo prevenible.

- Sustitutos de los asbestos: En Colombia se ha dicho que no existen sustitutos más seguros que permitan eliminar el uso de los asbestos. Esta afirmación no sólo desconoce los resultados de múltiples estudios científicos independientes y sin conflicto de interés financiero que han identificado sustitutos más seguros (2), sino que va en contravía de lo que recomiendan la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que es la eliminación del uso de todos los tipos de asbestos. La eliminación es posible porque existen sustitutos más seguros, y es lo que ha permitido que 61 países del mundo los hayan prohibido (3). Además, en los dos sectores en los cuáles más se utiliza el asbesto en Colombia, la construcción y el sector automotriz, es evidente que los asbestos son sustituibles. De hecho, varias de las compañías que producen y comercializan productos que contienen asbestos en Colombia, producen y comercializan referencias similares de estos mismos productos, pero libres de asbestos, utilizando los sustitutos que en otros contextos se afirma no son menos peligrosos (4,5).
- Dimensión del problema: A pesar de que no hay cifras oficiales de fácil acceso del volumen de asbestos que se usa cada año en el país, algo que podría reflejar el desinterés o la negligencia del Estado colombiano ante el problema, estimativos recientes realizados por investigadores de la Universidad de los Andes ubica esta cifra entre 20.000 y 30.000 toneladas por año. Esta es una cifra importante en el contexto internacional, y a nivel local hace aún más preocupante las dilaciones que se han hecho para la prohibición.
- Estudios de la problemática de los asbestos en Colombia: Se ha afirmado que en Colombia no hay estudios sobre la problemática de los asbestos, o cuando los estudios existen, que estos no representan lo que ocurre en términos generales. En Colombia sí existen estudios que abordan este problema, y sería un error considerar los resultados de estos estudios como una simple excepción. Como resultado de una colaboración de investigadores de la Universidad de los Andes, de la Fundación Neumológica Colombiana, y de

Johns Hopkins University, recientemente se han publicado cinco estudios de la problemática de los asbestos en el país (6, 7, 8, 9, 10), mostrando que el uso de productos de freno y de transmisión que contienen asbestos está resultando en una exposición muy elevada al material por parte de mecánicos automotrices, con frecuencia en incumplimiento del estándar colombiano, que los pone en riesgo excesivo de desarrollar enfermedades asociadas con los asbestos. Además, aún en el caso de que no existieran estudios en Colombia, la evidencia científica internacional es suficiente para justificar la prohibición.

- Los asbestos como un problema de salud pública: Se ha dicho que los asbestos son un problema ocupacional y no un problema de salud pública. Es importante aclarar que los asbestos, además de ser un problema ocupacional, son un problema de salud pública. En Colombia se han introducido cientos de miles de toneladas de asbestos en las últimas décadas. Cada teja que contiene asbestos, cada pastilla o banda de frenos que contiene asbestos, cada producto que contiene asbestos que se ha introducido y que se introduzca en el futuro en Colombia, representa un riesgo potencial de exposición de la población, que trasciende el ámbito ocupacional. Hay que aclarar que la prohibición no elimina el riesgo que ya ha sido creado por los asbestos. La prohibición evita introducir más asbestos a partir del momento en que entre en vigencia, lo cual previene enfermos y muertos adicionales en el mediano y largo plazo, pero las víctimas seguirán apareciendo por el uso histórico de este material.
- El impacto económico de la prohibición: Se ha dicho que prohibir los asbestos va a tener un impacto económico negativo y que se perderían empleos. Sin embargo, la argumentación económica se ha planteado desde la perspectiva de la industria y sus intereses privados, no desde los intereses de la sociedad. ¿Cuáles son los costos para la sociedad de los enfermos y muertos que causan los asbestos?, ¿Quién pagará los tratamientos médicos e indemnizará a las familias de los muertos causados por los asbestos, la sociedad colombiana o la industria del asbestos?, ¿Cuánto le va a costar a la sociedad colombiana reemplazar y disponer adecuadamente los asbestos que se han distribuido en todo el territorio colombiano?, ¿Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social legaliza el asbestos crisotilo con la Resolución 007/2011, hizo corresponsable económicamente al Estado colombiano frente a las víctimas que el asbestos genere en el futuro?

En medio de tanto desacierto, hay algunos aspectos rescatables del proceso que se vivió en el intento por prohibir los asbestos en 2016. Primero, hubo una iniciativa de ley para prohibir los asbestos que fue presentada en la Comisión Séptima del Senado, y que a pesar de que se hundió, tuvo el respaldo de cuatro senadores. A todos ellos gracias. También es importante reconocer el papel de los medios de comunicación que hicieron un escándalo de grandes proporciones por el hundimiento de la prohibición y cuestionaron la actuación de múltiples personas, incluyendo Senadores, funcionarios del Gobierno y particulares. Esta vez los medios los identificaron y los hicieron visibles ante la sociedad.

Durante el segundo semestre de 2017 se discutirá una vez más en la Comisión Séptima del Senado un proyecto de ley para prohibir los asbestos en Colombia. Sin conocer los detalles del proyecto, como Nodo SAO guardamos la esperanza de que esta vez los senadores y el Gobierno estén a la altura de su responsabilidad y prohíban los asbestos actuando en beneficio de la salud de los colombianos y la protección de las futuras generaciones. La prohibición deberá justificar de forma clara la gradualidad en su implementación, y se deberá analizar cuidadosamente quién debe asumir la responsabilidad y los costos que resulten por los efectos adversos en la salud de la población derivados del uso de los asbestos.

Finalizamos esta comunicación con un saludo solidario a las víctimas del asbesto. Desde el Nodo SAO les decimos: No están solas.

Por el Nodo de Salud Ambiental y Ocupacional (SAO) de Colombia:

Juan Pablo Ramos Bonilla, Ingeniero Civil, Master en Gestión Ambiental, Ph.D. en Salud Pública/Ingeniería de la Salud Ambiental. Profesor Asociado, Departamento de Ingeniería Civil y Ambiental, Universidad de los Andes.

Alvaro Javier Idrovo Velandia, Médico, Especialista en Higiene y Salud Ocupacional, Magister en Salud Pública, MSc Salud Ambiental, PhD Epidemiología. Profesor y Director de Departamento de Salud Pública, Universidad Industrial de Santander.

Laura Andrea Rodríguez Villamizar, Médica, Magister en Epidemiología, PhD Epidemiología. Profesora Asociada del Departamento de Salud Pública de la Universidad Industrial de Santander.

Ruth Marien Palma Parra, Magister en Salud Ocupacional y Ambiental

Rodrigo Sarmiento Suárez, Médico, Magister en Salud Pública y Epidemiología. Miembro del Consejo Ejecutivo del Capítulo Latinoamericano de la Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental. Coordinador Área Salud y Sociedad, Programa Medicina, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA)

Néstor Y. Rojas, Ph.D. en Ingeniería Ambiental. Profesor Asociado del Departamento de Ingeniería Química y Ambiental, Universidad Nacional de Colombia

Myriam del Carmen Gutiérrez, Médica Magister en Toxicología, Docente Pensionada Universidad Nacional de Colombia, Docente Actual de la Maestría de Toxicología Universidad de Cartagena

Johana Husserl, Ph.D. Profesora Asistente, Departamento de Ingeniería Civil y Ambiental, [Universidad de los Andes](#)

Julia Margarita Mendivelso, Magíster en Administración de Proyectos.

Ana Milena Gómez, Profesional Especializada en Sistemas de Gestión Integrada QHSE.

María Zaidée Barbosa Devía, enfermera Epidemióloga, Sub red Sur , USS Vista Hermosa.

María Fernanda Cely García, PhD. Facultad de Ingeniería, Universidad de Los Andes.

Carlos A. Osorio T, Médico, Magíster en Salud Ocupacional, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle.

Leonardo Quintana J., PhD, Profesor Titular, Pontificia Universidad Javeriana

Angélica María Vargas Monroy, Profesional, Especialista en Higiene y Salud Ocupacional, Magíster en Salud Pública. Docente, Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana.

Rodrigo Jiménez Pizarro, Ph.D., Profesor Asociado, Departamento de Ingeniería Química y Ambiental, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

Germán Poveda J., Ph.D., Profesor Titular, Departamento de Geociencias y Medio Ambiente, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín

Luis Jorge Hernández Flórez, Médico, PhD, Profesor Asociado, Coordinador Área de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes.

Leonardo Briceño Ayala, Médico, Ph.D., Jefe Departamento Salud Pública, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario

Alba Isabel Rodríguez P., Docente Departamento de Toxicología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia

Miguel Peña , Ph.D. Profesor Titular, Universidad del Valle

Referencias

1. IARC Monographs- Aresenic, Metals, Fibres, and Dusts, Volume 100 C A Review of Human Carcinogens, Lyon, France, 2012
2. Marsili D, Terracini B, Santana VS, Ramos-Bonilla JP, Pasetto R, Mazzeo A, Loomis D, Comba P, Algranti E, "Prevention of asbestos-related disease in countries currently using asbestos", International Journal of Environmental Research and Public Health 2016 13(5). Pii: E494, DOI: 0.3390/ijerph13050494

3. International Ban Asbestos Secretariat, disponible en:
http://www.ibasecretariat.org/alpha_ban_list.php, consultado en Julio 24, 2017
4. Incolbest, disponible en:
<http://www.incolbest.com/productos/vehiculos/banda/> - Consultado Julio 27 de 2017
5. Eternit Colombia, disponible en:
http://www.eternit.com.co/index.php?option=com_content&view=category&id=10:cubiertas-translucidas&Itemid=33 - Consultado en Julio 27 de 2017
6. Cely-García MF, Curriero FC, Sánchez-Silva M, Breysse PN, Giraldo M, Méndez L, Torres-Duque CA, Durán M, González-García M, Parada P, Ramos-Bonilla JP, “Estimation of personal exposure to asbestos of brake repair workers”, *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*, DOI: 10.1038/jes.2016.76, 2017 Jul; 27(4): 417-426
7. Cely-García MF, Curriero FC, Giraldo M, Méndez L, Breysse PN, Durán M, Torres-Duque CA, González-García M, Pérez C, Parada P, Ramos-Bonilla JP, “Factors associated with non-compliance of asbestos occupational standards in brake repair workers”, *Annals of Occupational Hygiene*, 2016 Oct; 60(8): 1020-35. DOI: 10.1093/annhyg/mew028
8. Salazar N., Cely-García MF, Breysse PN., Ramos-Bonilla JP, “Asbestos exposure among transmission mechanics in automotive repair shops”, *Annals of Occupational Hygiene* 2015 Apr; 59(3): 292-306 DOI: 10.1093/annhyg/meu093.
9. Cely-García MF, Torres-Duque C, Durán M, Parada P., Sarmiento OL., Breysse P., Ramos-Bonilla JP, “Personal exposure to asbestos and respiratory health of heavy vehicle brake mechanics”, *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*, 2014 Feb 5, DOI: 10.1038/jes.2014.8
10. Cely-García MF, Sánchez M, Breysse P., Ramos-Bonilla JP, “Personal exposure to asbestos fibers during brake maintenance of passenger vehicles”, *Annals of Occupational Hygiene* Nov 2012, 56(9) pp 985-999 DOI: 10.1093/annhyg/mes030