



Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

Comunicado en favor de la prohibición del asbesto en Colombia

A propósito del debate en el honorable Congreso de la República del proyecto de ley que prohíbe el asbesto en Colombia, la Asociación Colombiana de Salud Pública, se permite comunicar a la opinión pública que:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 125 millones de trabajadores en el mundo están expuestos a los asbestos, que, en todas sus formas, son causa de asbestosis, mesotelioma, cáncer de pulmón, de laringe y de ovario. Cada año 90,000 personas mueren de cáncer de pulmón, mesotelioma o asbestosis; en Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología ha estimado que cada 5 años se presentan más de 500 muertes atribuibles a los asbestos.


En 1980, el Instituto Nacional de Salud Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica (NIOSH), por sus siglas en inglés, anunció que “Todos los niveles de exposición a los asbestos estudiados hasta la fecha, demostraron estar relacionados con enfermedad asociada a los asbestos, sin presentar niveles de exposición al cual los efectos clínicos no se presentarán”. (1)

Los asbestos son los cancerígenos ocupacionales más importantes, el cáncer de pulmón, el más común a nivel global, está asociado a la exposición a asbestos. (2)(3)

El riesgo general de cáncer de pulmón entre los trabajadores, es el resultado de la acción colectiva de todas las fibras de asbesto inhaladas. (4) Desde 1970 los asbestos fueron clasificados por la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), por sus siglas en inglés, como agentes cancerígenos para los humanos. (4)(3)

Del 8 al 15% de los casos de cáncer de pulmón y prácticamente todos los casos de mesotelioma son causados por asbestos. (5) La exposición a asbestos se ha relacionado además con el cáncer de laringe y de ovario, (2) (12) y se ha observado, que fumar incrementa el riesgo de cáncer de pulmón por la exposición a asbestos. (12)

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
@saludpublicacol

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

En el 2006, la OMS estimó que 125 millones de trabajadores en el mundo estaban expuestos a asbestos. (2) La exposición continua a materiales que contienen asbestos en trabajadores de construcción y en civiles es frecuente, durante los procesos de demolición o de reconstrucción. (6) Incluso las familias de los trabajadores pueden exponerse, ya que los residuos de asbestos son llevados a las casas en los zapatos, ropas, en la piel y en el cabello de los trabajadores. (1)

Los mayores niveles de exposición a asbestos han sido medidos en los trabajadores de las fábricas de productos que contienen asbestos y en los operadores de las minas o de procesos de fresado. (2) La mortalidad por mesotelioma y por cáncer de pulmón se incrementa con el tiempo desde la primera exposición, debido al prolongado período de latencia. (7) Se espera que la enfermedad tienda a incrementarse con el tiempo y se estima que representará costos por 300 billones de dólares en los próximos 20 a 30 años. (6)

Adicionalmente los estudios epidemiológicos reportan un riesgo significativo de mesotelioma en personas expuestas a los asbestos en ambientes no laborales y la característica prominente en ellos, es el inicio de la exposición a temprana edad y, por lo tanto, una más larga exposición y latencia. (8)

En 2010 en Colombia el consumo de asbestos o amianto fue de 12,312.63 toneladas métricas, (9) siendo usados en una amplia gama de productos como materiales de construcción, pastillas de frenos para los carros y en textiles resistentes al calor. (9)

Colombia tiene legislación relacionada con el "uso seguro" de asbestos. Mediante la ley 436 de 1998 y la sentencia C-493 de 1998 de la honorable Corte Constitucional, Colombia aceptó el convenio internacional de "Protección de los riesgos a la salud por la exposición al asbestos" (10) que tiene como objetivo esencial "prescribir las medidas que habrán de adoptarse para prevenir y controlar los riesgos para la salud debidos a la exposición profesional al asbestos y para proteger a los trabajadores contra tales riesgos".

En 2001 el Ministerio de Trabajo y Protección Social, mediante la resolución No.00935 creó la Comisión Nacional de Salud Ocupacional para el sector de Asbestos, y una de sus funciones es guiar al gobierno en el establecimiento de los valores mínimos de seguridad para la exposición a asbestos. (11)

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacolombia



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

En 2010 el gobierno nacional publicó el “Plan Nacional para la Prevención de Silicosis y Pneumoconiosis para mineros de carbón y Asbestosis 2010-2030” que define el protocolo de vigilancia para la exposición a asbestos, mediante la medición de las fibras suspendidas en el aire en los lugares de trabajo. (9)

La regulación de las fibras de asbestos, está determinada por las fibras que visualmente pueden ser contadas, sin embargo, la mayoría de las fibras son muy cortas y delgadas para ser contadas, por lo que consecuentemente, no son sujeto de regulación(4). Corrientemente, los niveles de exposición a asbestos permitidos en el sitio de trabajo, se expresan en términos del promedio de fibras de asbestos por mililitro de aire (f/ml) en un periodo de 8 horas. (4)

Hasta ahora, más de 50 países incluyendo a la Unión Europea han prohibido los asbestos, pero en Colombia, Ascolfibras como entidad que agremia la industria que usa como insumo el crisotilo, una de las formas de presentación de los asbestos, afirma que la industria colombiana sigue la reglamentación y que sus productos y sus procesos son seguros, lo que contrasta con la posición de la OMS que afirma que la exposición a asbestos, incluyendo al crisotilo es una causa de asbestosis, de cáncer de pulmón, de laringe y de ovario, así como del mesotelioma. (12) Aproximadamente el 90% del crisotilo es usado en materiales de construcción de cemento.

Para los productos con un reconocido efecto cancerígeno, no hay efecto de umbral y se ha observado que hay un incremento en el riesgo de cáncer en poblaciones expuestas a muy bajos niveles. (12) Colombia no posee guías de seguimiento del personal expuesto, no hay estudios poblacionales de enfermedades ocupacionales relacionadas con asbestos ni datos de prevalencia o de incidencia de las mismas.

Dentro de las alternativas al uso de asbestos se ha promovido el uso de fibras como las de lana mineral y lana de vidrio, que comparten aplicaciones en aislamiento y precios parecidos a los del amianto o asbestos. (13) La OMS recomienda reemplazar el asbestos con substitutos seguros, desarrollando mecanismos económicos y tecnológicos que estimulen su reemplazo. (12)

La prevención primaria reduce el costo para los servicios de salud y ayuda a asegurar la sostenibilidad de los gastos en salud, así la forma más eficiente de eliminar las enfermedades relacionadas con los asbestos, es detener el uso de todos los tipos de asbestos. (12) La prohibición de la importación, extracción y uso

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacolombia



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

de asbestos en el país, dará la certeza tanto a la industria y los productores, como a los trabajadores y consumidores, que después de la fecha de aprobación de la prohibición, los asbestos no volverán a ser usados en el territorio nacional.

En concordancia con lo expuesto, la Asociación Colombiana de Salud Pública hace un llamado al Congreso de la República para que tome en cuenta la evidencia científica y de un respaldo unánime a la prohibición del asbestos en Colombia, y que se establezcan medidas y normas que favorezcan tanto la reducción de exposición de ciudadanos a los asbestos como la la conversión y transición del sector productivo en procura de producir y comercializar materiales alternativos y que garanticen la preservación de salud de los colombianos.

El presente comunicado se suscribe el día cuatro (4) de septiembre de 2017.

Referencias

1. The Ban Asbestos in America Act of 2007.
www.GovTrack.us/congress/bills/110/s742
2. Olsson AC, Vermeulen R, Schüz J, Kromhout H, Pesch B, Peters S, Behrens T, Portengen L, Mirabelli D, Gustavsson P, Kendzia B, Almansa J, Luzon V, Vlaanderen J, Stücker I, Guida F, Consonni D, Caporaso N, Landi MT, Field J, Brüske I, Wichmann HE, Siemiatycki J, Parent ME, Richiardi L, Merletti F, Jöckel KH, Ahrens W, Pohlman H, Plato N, Tardón A, Zaridze D, McLaughlin J, Demers P, Szeszenia-Dabrowska N, Lissowska J, Rudnai P, Fabianova E, Stanescu Dumitru R, Bencko V, Foretova L, Janout V, Boffetta P, Bueno-de-Mesquita B, Forastiere F, Brüning T, Straif K. Exposure-Response Analyses of Asbestos and Lung Cancer Subtypes in a Pooled Analysis of Case-Control Studies. *Epidemiology*. 2017 Mar;28(2):288-299. doi: 10.1097/EDE.0000000000000604.
3. Sawanyawisuth K, Furuya S, Park EK, Myong JP, Ramos-Bonilla JP, Chimed Ochir O, Takahashi K. Compensation for Asbestos-Related Diseases in Japan: Utilization of Standard Classifications of Industry and Occupations. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017 Jul 27;18(7):1779-1782.
4. Hamra GB, Richardson DB, Dement J, Loomis D. Lung Cancer Risk Associated with Regulated and Unregulated Chrysotile Asbestos Fibers. *Epidemiology*. 2017 Mar;28(2):275-280. doi: 10.1097/EDE.0000000000000597.
5. Baur X. Asbestos: Socio-legal and Scientific Controversies and Unsound Science in the Context of the Worldwide Asbestos Tragedy – Lessons to be Learned. *Pneumologie* 2016; 70(06): 405-412. DOI: 10.1055/s-0042-103580

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacolombia



Miembro de






Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

6. Kyeong Min Kwak, Domyung Paek, Seung-sik Hwang, Young-Su Ju. Estimated future incidence of malignant mesothelioma in south korea: Projection from 2014 to 2033. . 2017. doi: 10.1371/journal.pone.0183404.
7. Oddone E, Ferrante D, Tunesi S, Magnani C. Mortality in asbestos cement workers in Pavia, Italy: A cohort study. Am J Ind Med. 2017 Aug 18. doi: 10.1002/ajim.22750. [Epub ahead of print]
8. Serio, G.; Pezzuto, F.; Marzullo, A.; Scattone, A.; Cavone, D.; Punzi, A.; Fortarezza, F.; Gentile, M.; Buonadonna, A.L.; Barbareschi, M.; Vimercati, L. Peritoneal Mesothelioma with Residential Asbestos Exposure. Report of a Case with Long Survival (Seventeen Years) Analyzed by Cgh-Array. Int. J. Mol. Sci.2017, 18, 1818.
9. Ana Claudia Ossa Giraldo, Diana Maryory Gómez Gallego, Claudia Elena Espinal Correa. Asbesto en colombia: Un enemigo silencioso. Iatreia. 2014;27(1):53. <https://search.proquest.com/docview/1501535253>.
10. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-493/98.1998. <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1998/C-493-98.htm>
11. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 00935, 2001. <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Normatividad/Resoluciones/Res-935-2001.pdf>
12. World Health Organization. Chrysotile Asbestos. 2014. ISBN 978 92 4 156481 6
13. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo NTP 306: Las fibras alternativas al amianto: consideraciones generales.http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_306.pdf

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
@saludpublicacol

Miembro de

