PROYECTO DE ACUERDO No. 196 DE 2019

***“POR EL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y SE PROHÍBE LA UTILIZACIÓN DEL ASBESTO Y SUS PRODUCTOS DERIVADOS EN LOS CONTRATOS DE OBRA PÚBLICA EN BOGOTÁ D.C.”***

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**OBJETIVO:**

Mediante el presente proyecto de acuerdo se busca poner a Bogotá D.C. a la vanguardia en materia de protección de la salud y el medio ambiente mediante la prohibición del asbesto y sus productos derivados en las obras públicas ejecutadas por el Distrito.

 Varios municipios a nivel nacional están optando por abrir el debate hacía la prohibición de esta sustancia en los contratos de obra pública municipales, ya habiendo alcanzado dicha medida Arbeláez en Cundinamarca y Chivatá en el departamento de Boyacá.

Aunque en el congreso cursan varios proyectos de ley que buscan prohibir esta sustancia a nivel nacional, es menester que el Concejo de Bogotá de un paso adelante en su prohibición, ante el evidente retraso de la aprobación de dicha legislación en el Congreso.

**ASBESTO:**

El término «asbesto» designa un grupo de minerales naturales fibrosos que se presentan en forma de serpentinas o de anfíboles, que han tenido o siguen teniendo utilidad comercial debido a su extraordinaria resistencia a la tracción, su baja conductividad térmica y su relativa resistencia al ataque químico. Hay dos variedades principales de asbesto, a saber: las serpentinas, que corresponde al crisotilo o asbesto blanco; y los anfíboles, que incluyen la crocidolita, la amosita, la antoilita, la tremolita y la actinolita.[[1]](#footnote-1)

El asbesto ha sido clasificado como un cancerígeno humano reconocido (sustancia que causa [cáncer](https://www.cancer.gov/Common/PopUps/popDefinition.aspx?id=CDR0000045333&version=Patient&language=Spanish)) por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), por la Oficina de Protección Ambiental (EPA) y por la Oficina Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) Según la IARC, hay suficiente evidencia de que el asbesto causa [mesotelioma](https://www.cancer.gov/Common/PopUps/popDefinition.aspx?id=CDR0000044323&version=Patient&language=Spanish) (un cáncer relativamente poco común de las membranas delgadas que revisten el pecho y el [abdomen](https://www.cancer.gov/Common/PopUps/popDefinition.aspx?id=CDR0000045070&version=Patient&language=Spanish)), y cánceres de pulmón, de laringe y de ovario. Aunque es un cáncer poco común, el mesotelioma es la forma más común de cáncer asociada con la exposición al asbesto.[[2]](#footnote-2)

Los minerales de asbesto se dividen en dos grupos principales: asbesto serpentina y asbesto anfibólico. El asbesto serpentina incluye el [mineral](https://www.cancer.gov/Common/PopUps/popDefinition.aspx?id=CDR0000045787&version=Patient&language=Spanish) crisótilo, el cual tiene fibras largas, rizadas, que se pueden entrelazar. El asbesto crisótilo es el que se ha usado mucho en aplicaciones comerciales. El asbesto anfibólico incluye la actinolita, tremolita, antofilita, crocidolita y amosita. El asbesto anfibólico tiene fibras rectas como agujas que son más quebradizas que las fibras del asbesto serpentina y tienen más limitación para poderse trabajar.[[3]](#footnote-3)

Actualmente hay cerca de 125 millones de personas expuestas al asbesto en su lugar de trabajo en el mundo. Se estima que a nivel global cada año mueren como mínimo 107.000 El asbesto es uno de los carcinógenos ocupacionales más importantes ASBESTO CRISOTILO / 3 personas por cáncer de pulmón, mesotelioma y asbestosis debidos a la exposición ocupacional al asbesto.

Además, cerca de 400 muertes se han atribuido a exposiciones no ocupacionales al mismo. La carga de las enfermedades relacionadas con el asbesto sigue aumentando, incluso en países que prohibieron su utilización a principios de los años noventa. Debido al largo periodo de latencia de estas enfermedades, aunque se suprimiera su utilización de inmediato, el número de muertes que provoca solo comenzaría a disminuir después de varios decenios.[[4]](#footnote-4)

En Colombia a pesar de que se calcula que mueren cerca de 320 personas al año a causa de alguna enfermedad relacionada con el asbesto, las regulaciones normativas en relación al asbesto en nuestro ordenamiento jurídico, se remiten al convenio internacional de la OIT aprobado por la Ley 436 del 11 de febrero de 1998, convenio que tiene por objetivo esencial, prescribir las medidas que habrán de adoptarse para prevenir y controlar los riesgos para la salud debidos a la exposición profesional al asbesto y para proteger a los trabajadores contra tales riesgos, que posteriormente fue regulado con la Resolución número 007 de 4 de noviembre de 2011. De tal forma que se implementa un esquema precario de uso seguro, que día a día, se proyecta como una amenaza a la salud pública y además desconoce el avance de carácter internacional del uso seguro a la prohibición absoluta a partir de la Resolución 34 de 15 de junio de 2006 de la OIT.[[5]](#footnote-5)

**ESFUERZOS A NIVEL INTERNACIONAL PARA LA PROHIBICIÓN DEL ASBESTO Y SUS DERIVADOS:**

A partir de la década de los setenta del siglo XX, se inició un debate a nivel internacional mucho más agudo en torno a la peligrosidad y el riesgo asociados a la exposición de las fibras del asbesto. En 1972, la OMS, a través del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) destinó un grupo de trabajo para evaluar el riesgo carcinogénico del asbesto para los seres humanos. Esta investigación fue complementada en 1976 y se concluyó que la exposición a las fibras de asbesto implica un riesgo para los seres humanos de contraer enfermedades pulmonares, como el cáncer de pulmón, el mesotelioma, la asbestosis, entre otras. No obstante, no fue posible determinar el nivel del riesgo de esta exposición, porque este dependía de varios factores, como el tipo de asbesto manipulado, la cantidad y el tiempo de exposición y el consumo paralelo de cigarrillo.[[6]](#footnote-6)

En 1979, el Consejo de Administración de la OIT creó el Grupo de Trabajo sobre normas internacionales del trabajo, conocido como el Grupo Ventejol I, con el fin de identificar los temas que requerían ser estudiados y regulados para proteger la salud de los trabajadores. Respecto al asbesto, este grupo de trabajo propuso crear instrumentos que establecieran los parámetros para la utilización segura del asbesto, con el fin de reducir los riesgos derivados de la exposición a esta fibra mineral.

Un año después, la OIT incluyó el cáncer de pulmón y el mesotelioma en la lista de enfermedades profesionales a través del Convenio número 121, sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En 1986, la OIT se pronunció nuevamente sobre el uso del asbesto por medio del Convenio número 162, sobre utilización del asbesto en condiciones de seguridad. Este se convirtió en el primer instrumento jurídico a nivel internacional que vinculó a los Estados miembros de la OIT en el esfuerzo por regular y controlar el uso del asbesto en sus territorios. En este Convenio se establecieron reglas y procedimientos especiales para proteger la salud de los trabajadores frente a la manipulación del amianto. Asimismo, se estipuló que siempre que sea posible debe sustituirse el asbesto –o ciertos tipos de éste– por materiales menos nocivos o inofensivos para la salud de los seres humanos.[[7]](#footnote-7)

Durante la 95ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT, celebrada en Ginebra, Suiza, en el 2006, se adoptó otra resolución relativa al asbesto. Dicha resolución se convirtió en otro instrumento jurídico importante a nivel internacional para determinar los lineamientos que deben seguir los países respecto al uso del asbesto. Durante la conferencia se discutió sobre el uso seguro del amianto y se concluyó que es necesario suprimir el uso futuro de todos los tipos de asbesto, así como identificar y gestionar adecuadamente el instalado actualmente.

 La OMS también se ha pronunciado en diferentes ocasiones, especialmente durante el siglo XXI, sobre los riesgos asociados al uso del asbesto. Por ejemplo, por medio de la Resolución WHA58.22 de 2006, dicha organización le pidió a sus Estados miembros tomar medidas respecto a los canceres producidos por exposiciones evitables, como el mesotelioma o cáncer de pulmón producidos por la inhalación de fibras de asbesto. Además, en 2007 se expidió la Resolución WHA60.26, en la que se invita a los Estados a promover campañas con el fin de eliminar las enfermedades relacionadas con la exposición al amianto. Por último, en 2013, se propuso un plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades causadas por el asbesto.[[8]](#footnote-8)

El balance entonces, desde la década de los ochenta hasta hoy, es que un total de 64 países en el mundo han prohibido totalmente la explotación, el uso y la comercialización de todos los tipos de asbesto. Es importante recalcar sin embargo los casos de Singapur y Ucrania, dos países donde se prohibió de manera total el uso del asbesto, pero que actualmente no están no están cumpliendo ni implementando dicha prohibición.

**Prohibición y regulación del asbesto a nivel mundial 1980 - 2018**



Elaboración del Observatorio de Redes y Acción Colectiva (ORAC) de la Universidad del Rosario. - Fuente: International Ban Asbestos Secretariat <http://www.ibasecretariat.org/>

**SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROHIBICIÓN DEL ASBESTO EN COLOMBIA:**

En lo que se refiere a Colombia, en la actualidad hay muchas campañas en contra del uso de asbesto, las cuales buscan su prohibición. Se calcula que mueren alrededor de 320 personas al año a causa de alguna enfermedad relacionada con el asbesto.[[9]](#footnote-9)

Sin embargo, y a pesar de esto, en Colombia es inexistente la ley que prohíbe el uso del asbesto. La regulación del uso del asbesto en nuestro país solamente se limita al Convenio Internacional de la OIT, el cual estipula que se debe proteger al trabajador, en su labor, del asbesto.

El Ministerio de Trabajo creó en 1996 la Comisión Nacional de Salud del Asbesto y otras fibras. Por medio de la resolución 935 del 2001, el mismo Ministerio produjo el Reglamento de Higiene y Seguridad del Crisolito y otras fibras de uso similar en ámbitos laborales.

En los últimos 9 años se han radicado 9 proyectos de ley para prohibir el asbesto, sin embargo, ninguno de estos proyectos ha sido fructífero, ya que todos han sido denegados por parte del senado, y los que se encuentran en trámite actualmente no avanzan con celeridad.

**DATOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD:**

Según la OMS[[10]](#footnote-10), en su resolución WHA58.22 sobre prevención y control del cáncer, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a que prestaran especial atención a los cánceres relacionados con exposiciones evitables, en particular la exposición a sustancias químicas en el lugar de trabajo o en el medio ambiente.

En su resolución WHA60.26, la Asamblea de la Salud pidió a la OMS que llevara a cabo campañas mundiales para eliminar las enfermedades relacionadas con el asbesto, teniendo en cuenta un enfoque diferenciado en la reglamentación de sus diversas formas, de conformidad con los pertinentes instrumentos jurídicos internacionales y los datos científicos más recientes relativos a las intervenciones eficaces. Las intervenciones costo efectivas para prevenir las enfermedades pulmonares laborales debidas a la exposición al asbesto se encuentran entre las opciones de política para aplicar el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020), aprobado en 2013 por la 66.a Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA66.10.

La eliminación de las enfermedades relacionadas con el asbesto tiene dos componentes principales: la asistencia a los países que siguen utilizando el crisólito y la asistencia relacionada con las exposiciones derivadas del uso histórico de todas las formas del asbesto.

Junto con la Organización Internacional del Trabajo, otras organizaciones intergubernamentales y la sociedad civil, la OMS colabora con los países en la eliminación de las enfermedades relacionadas con el asbesto. Las orientaciones de esa colaboración son:

* el reconocimiento de que la forma más eficiente de eliminar esas enfermedades consiste en detener el uso de todos los tipos de asbesto;
* la aportación de información sobre las soluciones para sustituir el asbesto por productos más seguros y el desarrollo de mecanismos económicos y tecnológicos para estimular esa sustitución;
* la adopción de medidas para prevenir la exposición al asbesto tanto in situ como durante su eliminación;
* la mejora de los servicios de diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades relacionadas con el asbesto;
* la creación de registros de las personas expuestas al asbesto en la actualidad o en el pasado, y la organización de la vigilancia médica de los trabajadores expuestos;
* la información sobre los peligros de los materiales y productos que contienen asbesto, y la concienciación sobre el hecho de que los desechos que contienen asbesto deben ser tratados como desechos peligrosos.

Muchos países han adoptado medidas a nivel nacional para prohibir el uso de todas las formas de asbesto a fin de limitar la exposición al mismo, y de ese modo, controlar, prevenir y –a la larga– eliminar las enfermedades relacionadas con el asbesto, que causan la muerte de al menos 107.000 personas cada año en todo el mundo. Sin embargo, hay otros países que por diversas razones aún no lo han hecho.

La exposición al asbesto, incluido el crisólito, causa cáncer de pulmón, laringe y ovario, mesotelioma (cáncer de pleura o peritoneo) y asbestosis (fibrosis pulmonar).

Teniendo eso en cuenta, el principal objetivo de esta publicación es ayudar a los Estados Miembros de la OMS a tomar decisiones informadas sobre la gestión de los riesgos para la salud asociados a la exposición al asbesto crisólito.

El documento consta de tres partes. En la primera se reproduce un breve documento informativo de la OMS dirigido a las instancias decisorias acerca de la eliminación de las enfermedades relacionadas con el asbesto, el cual fue actualizado en marzo de 2014. La segunda parte aborda unas preguntas que con frecuencia se plantean en debates de política, con el objetivo específico de ayudar a los tomadores de decisiones a formarse una opinión. La tercera parte es un resumen técnico sobre los efectos del crisólito en la salud, en el que se recogen y resumen por vez primera las evaluaciones oficiales más recientes de la OMS llevadas a cabo por su Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer y su Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas[[11]](#footnote-11).

**MARCO JURÍDICO:**

**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:**

**Artículo 1.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República Unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

**Artículo 2.** Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; (…)

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

**Artículo 49**. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**Artículo 79.** Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.

**MARCO LEGAL:**

**LEY 436 DE 1998** “POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL CONVENIO 162 SOBRE UTILIZACIÓN DEL ASBESTO EN CONDICIONES DE SEGURIDAD".

Artículo 10. Cuando sea necesario para proteger la salud de los trabajadores y sea técnicamente posible, la legislación nacional deberá establecer una o varias de las medidas siguientes:

a) Siempre que sea posible, la sustitución del asbesto, o de ciertos tipos de asbesto o de ciertos productos que contengan asbesto, por otros materiales o productos o la utilización de tecnologías alternativas, científicamente reconocidos por la autoridad competente como inofensivos o menos nocivos;

b) La prohibición total o parcial de la utilización del asbesto o de ciertos tipos de asbesto o de ciertos productos que contengan asbesto en determinados procesos de trabajo.

**Artículo 11.**

1. Deberá prohibirse la utilización de la crocidolita y de los productos que contengan esa fibra.

2. La autoridad competente deberá estar facultada, previa consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, para permitir excepciones a la prohibición prevista en el párrafo 1o. del presente artículo cuando la sustitución no sea razonable y factible, siempre que se tomen medidas para garantizar que la salud de los trabajadores no corra riesgo alguno.

**Artículo 13.**

1. Deberá prohibirse la pulverización de todas las formas de asbesto.

2. La autoridad competente deberá estar facultada, previa consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, para permitir excepciones a la prohibición prevista en el párrafo 1o. del presente artículo, cuando los métodos alternativos no sean razonables y factibles, siempre que se tomen medidas para garantizar que la salud de los trabajadores no corra riesgo alguno.

**LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

**Artículo 9.** Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida (…).

**Parágrafo**. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

**COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ:**

**DECRETO 1421 DE 1993,** numerales 1, 7, 23 y 25 del artículo 12:

**ARTÍCULO 12. Atribuciones.**Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:

1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito. (…).

7. Dictar las normas necesarias para garantizar la preservación y defensa del patrimonio ecológico, los recursos naturales y el medio ambiente. (…)

23. Ejercer de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del presente estatuto, las atribuciones que la Constitución y las leyes asignen a las asambleas departamentales. (…)

25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.

**ANTENCEDENTES DEL PROYECTO DE ACUERDO:**

Según pudo constatarse únicamente se ha radicado un proyecto de acuerdo de similar temática como lo es el Proyecto de Acuerdo No. 379 de 2018 “Por medio del cual se establece que las Entidades Distritales en la celebración de contratos de obra pública prohíban el uso de elementos o productos cuyo material de fabricación sea el asbesto”, de la bancada del Partido de la U.

**IMPACTO FISCAL:**

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º de la ley 819 de 2003 la presente iniciativa no tiene impacto fiscal, ya que no genera erogación adicional a cargo del presupuesto del Distrito Capital.

**EMEL ROJAS CASTILLO**

Concejal de Bogotá D.C.

Grupo Significativo de Ciudadanos Libres

PROYECTO DE ACUERDO No. \_\_\_\_DE 2019

***“POR EL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y SE PROHÍBE LA UTILIZACIÓN DEL ASBESTO Y SUS PRODUCTOS DERIVADOS EN LOS CONTRATOS DE OBRA PÚBLICA EN BOGOTÁ D.C.”***

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,**

En uso de sus facultades constitucionales y legales, establecidas en los artículos 313 y 322 de la Constitución Política, y en especial las conferidas por los numerales 1 y 19 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993,

**ACUERDA:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** A partir de la entrada en vigencia del presente acuerdo las Entidades Distritales prohibirán dentro los documentos técnicos pre contractuales de los contratos de obras públicas en Bogotá D.C. el uso de productos que contengan asbesto y sus derivados.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

1. Asbestos. In: Air quality guidelines for Europe, second edition. WHO Regional Publications, European Series, No. 91. Copenhagen: World Health Organization Regional Ofice for Europe; 2000, [Disponible en] http://www.euro.who.int/\_\_data/ assets/pdf\_ile/0005/74732/E71922.pdf [↑](#footnote-ref-1)
2. National Toxicology Program. [Asbestos](https://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/content/profiles/asbestos.pdf). In: *Report on Carcinogens. Fourteenth Edition.*U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Toxicology Program, 2016. [↑](#footnote-ref-2)
3. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Public Health Statement for Asbestos. September 2001. Retrieved April 18, 2017. [↑](#footnote-ref-3)
4. Environmental Health Criteria 203: Chrysotile asbestos. Geneva: World Health Organization, International Programme on Chemical Safety; 1998,[Disponible en] <http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc203.htm>. [↑](#footnote-ref-4)
5. Cámara de Representantes, Proyecto de Ley No. 034 de 2016. [↑](#footnote-ref-5)
6. International Agency for Research on Cancer, Some inorganic and organometallic compounds; IARC Working Group on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Man, IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Man, vol. 15 (International Agency for Research on Cancer., 1977). [↑](#footnote-ref-6)
7. Organización Internacional del Trabajo, «Convenio sobre utilización del asbesto en condiciones de seguridad», Information System on International Labour Standards, 1986. [↑](#footnote-ref-7)
8. Organización Internacional del Trabajo, «Resolución relativa al asbesto», Seguimiento de las resoluciones adoptadas por la 95.a reunión (junio de 2006) de la Conferencia Internacional del Trabajo y otras cuestiones conexas (Ginebra, 2006). [↑](#footnote-ref-8)
9. Cámara de Representantes, Proyecto de Ley No. 034 de 2016. [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asbestos-elimination-of-asbestos-related-diseases> [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://www.who.int/phe/publications/asbestos/es/> [↑](#footnote-ref-11)