

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Tesis para optar por el grado de
Licenciatura en Trabajo Social

*Enfermedad renal crónica en trabajadores agrícolas de la caña de
azúcar: caracterización y abordaje institucional en la provincia de
Guanacaste*

María Fernanda Villalobos Rodríguez

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

San José, Costa Rica

2018



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 82

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día 14 de diciembre del 2018, a las 10:30 a.m. con el objeto de recibir el informe oral de la presentación pública de la:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
María Fernanda Villalobos Rodríguez	A96794	II-2016

Quienes se acogen al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad de **Investigación Dirigida**, para optar al grado de **Licenciatura en: TRABAJO SOCIAL**.

El tribunal examinador integrado por:

MSW.Carmen María Castillo Porras	Presidenta
MSc. Sonia Angulo Brenes	Profesora Invitada
Dra. Sandra Araya Umaña	Directora T.F.G.
Dra. Yessenia Fallas Jiménez	Miembro del Comité Asesor
Dra. Jennifer Crowe	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO I

La Presidenta informa que el expediente de la postulante contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO II

La postulante hace la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:

"Enfermedad renal crónica en trabajadores agrícolas de la caña de azúcar: caracterización y abordaje institucional en la provincia de Guanacaste."

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador hace las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (X) APROBADO CON DISTINCION () NO APROBADO ()

Observaciones: Incorporar las observaciones dadas por el tribunal
examinador.

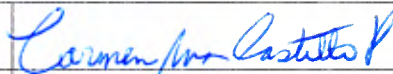


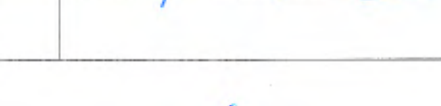
ARTICULO V

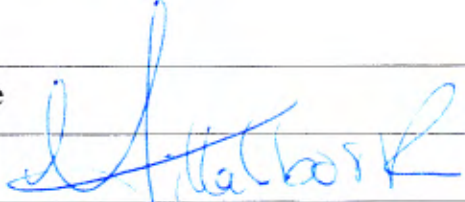
La Presidenta del Tribunal le comunica a la postulante el resultado de la deliberación y la declara acreedora al grado de Licenciatura en: **TRABAJO SOCIAL.**

Se le indica la obligación de presentarse al Acto Público de Reglamentación, al que será oportunamente convocada.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y la Postulante.

A las 12:45 se levanta la sesión.

Tribunal Examinador	
MSW. Carmen María Castillo Porras	
MSc. Sonia Angulo Brenes	
Dra. Sandra Araya Umaña	
Dra. Yessenia Fallas Jiménez	
Dra. Jennifer Crowe	

Postulante	
María Fernanda Villalobos Rodríguez	

Dedicatoria

Que no son seres humanos,
sino recursos humanos.
Que no tienen cara, sino brazos.
Que no tienen nombre, sino número.
Que no figuran en la historia universal,
sino en la crónica roja de la prensa local.
Los nadies,
que cuestan menos
que la bala que los mata.
Eduardo Galeano

Dedico esta investigación a los miles de hombres que durante años trabajaron en la caña de azúcar, que han muerto por enfermedad renal crónica o que hoy viven con esta enfermedad.

Sus vidas importan, su salud importa, lo que les ha pasado importa.

A ustedes que mueren con sus riñones destruidos por la desigualdad y la explotación dedico esta investigación.

Ustedes han motivado cada etapa de este proceso y la terrible e invisibilizada situación que viven día a día junto a sus familias ha sido la razón de ser de esta investigación.

Es mi deseo que esta investigación colabore de alguna forma a visibilizar la realidad que ustedes viven y que dejemos de hacer de cuenta que no pasa nada cuando pasa todo.

Agradecimientos

Agradezco a la vida por todo lo que me ha dado, porque cada uno de los momentos vividos me ha traído hasta hoy. Agradezco profundamente a Dios por darme la vida y con Amor crearme tal cual soy.

Agradezco la oportunidad de estudiar en la Universidad de Costa Rica y de contar con una beca que hizo posible concluir mis estudios. Agradezco a todas las personas que con su trabajo financian la educación pública y con ello hacen posible que muchas personas estudiemos. Mi vida es otra antes y después de pasar por la Universidad de Costa Rica, estudiar aquí me ha convertido en una mejor persona y profesional.

Gracias a Trabajo Social, la profesión que amo y que me ha permitido aprender, conocer y trabajar con realidades que desconocía totalmente. Gracias por brindarme las herramientas para trabajar con lo más maravilloso: las personas.

Gracias a mí misma por no desfallecer cuando este proceso se tornó difícil y por mantener la lucha y la perseverancia cuando parecía que todo se ponía cuesta arriba. Lo logré!!

De manera muy especial agradezco a Vini. No hay palabras que pueda expresar para agradecer todo lo que has hecho por mí en este proceso y en la vida. Tu amor y compañía me han hecho crecer y me han ayudado a ser una mejor persona. Gracias por Amarme y por cada día construir juntos. Eres el más dulce de los amigos y el compañero con el que quiero compartir la vida. Te amo y agradezco la dicha de compartir la vida contigo.

Agradezco a mis padres Fernando y Nidia por darme la vida, por educarme con amor y por brindarme las herramientas para crecer y desarrollarme como profesional y como persona. Gracias por impulsarme a estudiar, por apoyarme en este proceso tan largo y por su cariño y amor constante a lo largo de mi vida. Los quiero muchísimo.

Gracias a mis hermanos Daniel y Diego porque me apoyaron y animaron durante todo este proceso. Cada uno de ustedes tiene un espacio enorme en mi corazón y no sé qué sería de mi vida de sin su compañía todos estos años. Los quiero hermanitos.

A mis abuelitas, abuelos, tías, tíos, primos, primas, a mis ancestros y a cada persona de mi familia que con su trabajo y su vida han hecho posible que llegue hasta aquí.

A mis amigas, amigos y colegas con quienes compartí todos estos años y de quienes aprendí muchísimo. De manera especial agradezco a Maricé y Jacky que sin proponérselo terminaron siendo una especie de compañeras de tesis y juntas vivimos este proceso. Gracias por ser compañeras y amigas.

Finalmente, agradezco a mi comité asesor por su guía durante este proceso y por su disposición a encontrar nuevas alternativas cuando las puertas se cerraban. Les agradezco su apoyo incansable para lograr esta investigación.

Índice general

Resumen académico	viii
Introducción	10
Capítulo I: Antecedentes y propuesta de investigación	14
1.1 Estado de la Cuestión: antecedentes investigativos sobre trabajo agrícola y enfermedad.....	14
1.1.1 Características de las investigaciones en términos de diseño.....	17
1.1.2 Historicidad de las investigaciones relacionadas con trabajo agrícola.....	19
1.1.3 Trabajo agrícola y su abordaje como objeto de estudio	21
1.1.4 Comprensiones de la relación enfermedad-trabajo agrícola.....	23
1.1.5 Enfermedades vinculadas al trabajo agrícola	24
1.1.6 Características de las personas trabajadoras agrícolas	25
1.1.7 Condiciones de trabajo e incidencia en la vida de las personas trabajadoras .	27
1.1.8 Recomendaciones y temas pendientes para futuras investigaciones	31
1.1.9 Conclusiones.....	32
1.2 Objeto.....	35
1.3 Problema	39
1.4 Objetivos de la investigación	40
Objetivo general	40
Objetivos específicos.....	40
1.5 Acerca del método y la metodología	41
1.5.1 Proceso de aproximación metodológica.....	42
1.5.1.2 Reconstrucción del acercamiento al objeto de estudio.....	51
Capítulo II: Trabajo agrícola en el contexto de la producción capitalista	56
Capítulo III: Intervencionismo estatal como motor para el desarrollo de la agroindustria de la caña de azúcar en Costa Rica.....	66
3.1 Generación de condiciones para concentrar la tierra y la producción en un pequeño sector industrial con gran poder económico y político	67
3.2 Permisividad del Estado para la explotación desmedida de los recursos naturales por parte de la agroindustria de la caña de azúcar.....	71
3.3 Afectación a la salud y las condiciones de vida de las personas de la región.....	77

3.4 Un Estado que asume las consecuencias de la producción capitalista.....	79
Capítulo IV: Acciones del Estado costarricense en la atención de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales	82
4.1 Contexto internacional	82
4.1.1 Declaración de Antigua Guatemala: “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y la República Dominicana” COMISCA.....	83
4.1.2 I Taller Internacional de Investigación en Nefropatía Mesoamericana.....	86
4.1.3 Declaración de San Salvador	88
4.1.4 Resolución sobre la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica	91
4.1.5 II Taller Internacional sobre Nefropatía Mesoamericana.....	93
4.1.6 Primer informe de avance en la implementación de la Resolución CD52-R10.....	94
4.1.7 Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: definición de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de la salud.....	97
4.1.8 29° Conferencia Sanitaria Panamericana	100
4.2 Acciones de política pública del Estado costarricense vinculadas con la atención de la ERC y el trabajo agrícola en la caña de azúcar: 2014-2018	103
4.2.1 Informe: Factores asociados a Enfermedad Renal Crónica, Región Chorotega, 2014. Subárea de Vigilancia Epidemiológica-CCSS	104
4.2.2 Decreto N°38372-S Creación de la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana.....	107
4.2.3 Decreto N°39147 S-TSS: Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor	116
4.2.4 Procedimiento para la elaboración del Protocolo: Hidratación, sombra, descanso y protección.....	121
4.2.5 Oficialización de la Norma de Hidratación de las personas expuestas a estrés térmico por calor en actividades físicas de tipo laboral de riesgo IV	121
4.2.6 Decreto N°39709-S: Zonas Endémicas para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica	122
4.2.7 Creación de la Norma Nacional para la prevención, detección y atención a las personas con enfermedad renal crónica	123
4.2.8 Decreto N°40556-S: Notificación obligatoria de los casos de enfermedad renal crónica.....	123

4.2.9	Estrategia Riñón Sano de la CCSS	124
4.2.10	Campana publicitaria del Consejo de Salud Ocupacional	124
4.2.11	Inversión en personal, infraestructura y equipamiento.....	125
4.2.12	Asesoría, capacitación y medición por parte del Instituto Nacional de Seguros.....	127
4.2.13	Inspecciones del Ministerio de Trabajo a ingenios de la zona de Guanacaste.....	134
Capítulo V: Análisis de las acciones del Estado a la luz de la situación de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en el país.....		139
5.1	Situación costarricense: Guanacaste es la zona más afectada	141
5.2	Respuesta tardía del Estado	148
5.3	El disenso sobre las causas	150
5.4	Una enfermedad de personas empobrecidas: un círculo que no se rompe	151
5.5	Familias y comunidades viven las consecuencias de la producción capitalista.....	158
5.6	Balance general.....	161
Conclusiones.....		163
Recomendaciones.....		167
Referencias		174
Anexos.....		190
<input type="checkbox"/>	Anexo 1: Consentimiento informado brindado a las personas entrevistadas:	190
<input type="checkbox"/>	Anexo 2: Guías de entrevista:	193
<input type="checkbox"/>	Anexo 3: Tabla resumen de acciones internacionales sobre ERC.....	202

Índice de tablas

•	Tabla 1: Informantes clave del proceso Investigativo	48
•	Tabla 2: Elementos para identificar casos sospechosos de ERCnt y escenarios de alto riesgo de ERCnt.....	99
•	Tabla 3: Miembros de la Comisión Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana	110

Índice de cuadros

- Cuadro 1: Porcentaje del total de egresos hospitalarios debidos a Enfermedad renal crónica, según establecimiento de salud, CCSS, 1997-2016..... 143
- Cuadro 2: Porcentaje de egresos hospitalarios debidos a Enfermedad Renal Crónica por año, según establecimiento de salud, CCSS, 1997-2016 144
- Cuadro 3: Total de defunciones intrahospitalarias debidas a enfermedad renal crónica, según establecimiento de salud, CCSS. 1997 – 2016..... 145
- Cuadro 4: Porcentaje de defunciones intrahospitalarias debidas a Enfermedad renal crónica por año, según establecimiento de salud, CCSS, 1997– 2016..... 147

Índice de ilustraciones

- Ilustración 1: Banner campaña Consejo de Salud Ocupacional MTSS..... 125
- Ilustración 2: Formulario de identificación y evaluación de incidente por estrés térmico por calor..... 131

Resumen académico

Villalobos, M. F. (2018). Enfermedad renal crónica en trabajadores agrícolas de la caña de azúcar: caracterización y abordaje institucional en Guanacaste. (Tesis de licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.

La enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en trabajadores agrícolas de la caña de azúcar fue el hecho social que motivó la investigación cuyos resultados se presentan en este documento.

Si bien la enfermedad renal crónica es un padecimiento generalmente asociado a personas adultas mayores o con alguna enfermedad como diabetes o hipertensión, su desarrollo en una gran cantidad de hombres jóvenes, generalmente trabajadores agrícolas de la caña de azúcar, ha motivado, en los últimos diez años, investigaciones desde distintos espacios institucionales.

La investigación desarrollada entre marzo 2017 y diciembre 2018 para este trabajo final de graduación giró alrededor del Estado costarricense y su abordaje de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en trabajadores agrícolas de la caña de azúcar en Guanacaste.

Guanacaste es la zona de Costa Rica de mayor cultivo de caña de azúcar y también donde se han identificado más personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica de causas no tradicionales, lo cual es una situación atípica con respecto al resto del país.

Para lo anterior se realizaron entrevistas estructuradas y semiestructuradas a informantes clave de instituciones involucradas en la atención de esta enfermedad, tales como: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Seguros y Ministerio de Salud. Unido a dichas entrevistas se analizaron los documentos de política pública emitidos a nivel nacional y región vinculados a este tema. Finalmente, se revisaron artículos de periódico en los cuales se abordó el tema de la enfermedad renal crónica en Costa Rica.

A partir de lo anterior, uno de los principales resultados de esta investigación fue identificar que las acciones del Estado costarricense han sido tardías y paliativas para la atención de la epidemia de casos de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en Guanacaste. Dichas acciones han sido dirigidas principalmente a proveer de condiciones para que las personas permanezcan en su trabajo, en este caso agrícola en la producción de caña, sin que medie un análisis de la precariedad y explotación que subyacen en este tipo de trabajo. Además, ha habido una invisibilización de lo sucedido en esa provincia que se manifiesta en el subregistro y falta de información concreta sobre los casos de personas con esta enfermedad.

Finalmente, se recomienda a la institucionalidad pública una mayor fiscalización del cumplimiento de las normas y reglamentos emitidos. Asimismo, es necesaria una mayor coordinación interinstitucional que permita utilizar de mejor manera los recursos públicos y que estos lleguen a las personas que los necesitan. Con base en los hallazgos de esta investigación también se recomienda que se defina un cuadro clínico de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales que establezca sus causas y con ello las entidades responsables asuman su rol.

Directora de la investigación: Dra. Sandra Araya Umaña

Unidad Académica: Escuela de Trabajo Social

Palabras claves: trabajo agrícola, enfermedad renal crónica, caña de azúcar, Guanacaste

Introducción

El trabajo es un elemento fundamental en la vida de las personas ya que incide de manera directa en la satisfacción de sus necesidades y en la posibilidad de relacionarse tanto social como políticamente. Ante esto se entiende el trabajo como la acción de la persona basada en una finalidad clara y ontológica con la cual satisface una necesidad con una acción previamente idealizada (Montaño, 2000, p.28). Mediante el trabajo la persona pasa de un ser biológico a un ser social al transformar la naturaleza, reproducir sus condiciones materiales y satisfacer sus necesidades. Sin embargo, en el sistema capitalista los intentos por satisfacer estas necesidades se dan mediante la venta de la fuerza de trabajo a quienes poseen los medios de producción y en un contexto mediado por la división sociotécnica del trabajo sobre la cual se basa el trabajo alienado (Marx, 1977).

Una de esas formas en las que el ser humano vende su fuerza de trabajo es por medio del trabajo agrícola. Históricamente este tipo de trabajo ha estado relacionado con condiciones precarias de empleo caracterizadas por el uso de plaguicidas, la deficiente protección personal, el uso inadecuado de herramientas, maquinaria y equipos, la participación de personas menores de 15 años en actividades agrícolas y el contacto permanente con la tierra que es reservorio de microorganismos, patógenos y causantes de enfermedades (Rondón, Alfonso, Arandía y Cabeza, 1999). Estas situaciones ponen en riesgo la vida de las personas trabajadoras agrícolas y generar enfermedades que atenten contra su salud.

Costa Rica tiene una importante historia de producción agrícola y actualmente mantiene una gran parte de su territorio dedicada a esa actividad (INEC, 2015b). Asimismo, a lo largo de su historia el país ha enfrentado al menos dos situaciones de gran relevancia nacional vinculadas con el desarrollo de enfermedades en trabajadores agrícolas. Una de ellas fue la gran cantidad de trabajadores agrícolas enfermos por el uso de NemaGón en la producción de banano. El NemaGón era un nematocida comúnmente aplicado en las plantaciones bananeras en América Central a finales de los años 60 y producto de su uso se generaron consecuencias para la salud tales como esterilidad y cáncer (López, 2007). La afectación que sufrieron las personas trabajadoras agrícolas a causa de este producto es catalogada como una de las peores

tragedias laborales del mundo (López, 2007) y se estima que en Costa Rica unos 30 mil trabajadores fueron afectados especialmente en la zona Atlántica del país.

Más recientemente, se ha investigado una relación entre la producción de caña de azúcar y el desarrollo de una enfermedad de índole renal que desencadena en incapacidad para trabajar y hasta la muerte de la persona trabajadora. Desde hace aproximadamente diez años, varios medios de comunicación internacionales como el periódico *El Confidencial* de Nicaragua (Chavkin y Green, 2011) y nacionales como el *Semanario Universidad* (Ramírez, 2013b) dan cuenta mediante artículos periodísticos de un crecimiento alarmante en la cantidad de personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica en distintas comunidades de Centroamérica. El hecho resulta alarmante no solo por la gran cantidad de casos, sino también porque las personas que son diagnosticadas se alejan del perfil que comúnmente tienen las personas que padecen esta enfermedad. Las personas enfermas, en su mayoría habitantes de la costa pacífica de Mesoamérica, son hombres jóvenes, en edad productiva y que trabajaban en labores agrícolas principalmente en la corta de caña de azúcar. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (Citado por Chavkin y Green, 2011), desde el año 2005 y hasta el 2009 la enfermedad renal había causado la muerte de 2800 hombres en Centroamérica, los cuales se sospechaba que habían visto afectada su salud debido a la realización de labores de esfuerzo en ambientes expuestos al calor y la humedad.

En Costa Rica una de las principales hipótesis relaciona a este tipo de enfermedad renal crónica con el trabajo agrícola en la caña de azúcar, ya que se reconoce que las labores realizadas en el cultivo de ese producto exponen a las personas a altas temperaturas y a esfuerzos físicos extenuantes que pueden afectar el funcionamiento de los riñones (Ramírez, 2013a). Posteriormente, más artículos nacionales e internacionales han informado de las largas jornadas de trabajo en el periodo de corta de caña conocido como zafra y de la ausencia de correcta hidratación durante la jornada de trabajo (Bolaños Acuña, 2014).

De esta información acerca de la situación de los trabajadores agrícolas en Centroamérica y en el país surgió el interés de profundizar en el tema de la enfermedad en trabajadores agrícolas y especialmente en lo relacionado a caña de azúcar. Asimismo, debido a la incidencia de casos de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en el país y a nivel mundial se considera de vital importancia profundizar en el análisis de esta enfermedad

y su posible asociación con el trabajo en la producción de la caña de azúcar, al ser esta una situación estrechamente ligada con las transformaciones en el mundo del trabajo y la explotación de la persona trabajadora. Asimismo, con el abordaje de este tema se pretende aportar al análisis de los diversos elementos que participan en la relación entre enfermedad y trabajo agrícola, siendo uno de los más importantes el rol del Estado. Dichos aportes se consideran vinculantes en el marco de incidir en la intervención oportuna de esta realidad que involucra hechos como pobreza, problemas de salud, acceso a seguridad social y calidad de vida.

El objeto de estudio que surgió de la revisión de antecedentes y de la propuesta teórica fue: *El Estado costarricense y su abordaje de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en trabajadores agrícolas de la caña de azúcar en Guanacaste*. Dicho objeto dirigió su forma de abordaje a lo largo del proceso de investigación e implicó una estrategia metodológica que fue construida y reconstruida a partir de sus particularidades. Asimismo, a partir de este objeto surgen diversas preguntas como las que se han planteado las investigaciones de los antecedentes; sin embargo, al reconocer que el Estado es un actor fundamental en la prevención y atención de enfermedades de las personas trabajadoras se hace indispensable preguntarse acerca sus acciones y cuál ha sido el posicionamiento de este importante actor social con respecto a la realidad de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en Costa Rica.

Ante este objeto y tomando en cuenta dichos elementos es que se plantea como problema de investigación: *¿La institucionalidad pública reconoce el carácter de desigualdad y explotación que implica el trabajo agrícola en la caña de azúcar y su posible relación con el desarrollo de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales?*

El objetivo general de esta investigación fue: *Identificar las expresiones institucionales del vínculo entre el trabajo agrícola en la caña de azúcar y la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en la provincia de Guanacaste*. Para su cumplimiento se realizó un análisis teórico metodológico que se centró en la discusión del método como una construcción que se realiza a partir del objeto de estudio y las pautas para abordarlo. Asimismo, el análisis teórico tuvo como base la categoría trabajo, ya que tal como se mencionó anteriormente, esta es fundamental para el desarrollo del ser social.

Se construyó un documento que está compuesto por cinco capítulos: el primero, contiene un acercamiento al tema de estudio desde la revisión de las investigaciones realizadas previamente acerca de la enfermedad, la caña de azúcar y el trabajo agrícola. Ese mismo capítulo contiene la propuesta de abordaje creada en términos de objeto, problema y objetivos, cada uno de ellos con una explicación de su origen. Finalmente contiene un recorrido por el proceso metodológico seguido en el acercamiento al objeto de estudio y los diferentes momentos a lo largo de este proceso de investigación. Este apartado permite visualizar la complejidad que encierra el acercamiento a un objeto de estudio y como este guía a la persona investigadora en la forma en que debe y puede ser abordado.

El segundo capítulo profundiza en la disertación teórica acerca del trabajo como categoría fundante del ser social, el trabajo en el marco del sistema capitalista, la participación del Estado no como ente abstracto sino como actor fundamental de la realidad y cómo sus acciones y omisiones tienen una razón de ser y responden a sus propios intereses. En el tercer apartado se analiza el desarrollo de la agroindustria de la caña de azúcar en Costa Rica: sus inicios, actores involucrados en su desarrollo y el impacto que esta ha tenido en el país.

El cuarto capítulo contiene una descripción y análisis de las principales acciones emprendidas por el aparato estatal costarricense en la atención del creciente número de casos de enfermedad renal crónica en el país. Este capítulo busca continuar el análisis emprendido en el capítulo anterior y con base en el identificar los vacíos y aciertos en dichas acciones estatales. El quinto capítulo presenta un análisis de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en el país y especialmente en la provincia de Guanacaste. Este capítulo busca caracterizar a la población afectada por esta enfermedad y los elementos que median para que desarrollen este tipo de enfermedad. En uno de los últimos apartados de este documento se presentan las conclusiones y un análisis de los principales hallazgos de este proceso investigativo. Finalmente se brindan algunas recomendaciones a actores involucrados en la atención de esta enfermedad.

Capítulo I: Antecedentes y propuesta de investigación

Como se ha mencionado anteriormente, desde hace algunos años diversos medios de comunicación y organismos internacionales han identificado una situación atípica en comunidades agrícolas de Centroamérica y Mesoamérica en las que principalmente los trabajadores agrícolas de la caña de azúcar han desarrollado un tipo de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. Las alarmantes cifras de personas fallecidas a causa de esta enfermedad señalaron la importancia de investigar este tema y con ello aportar al mejoramiento de esa situación.

Como parte del proceso de investigación de este tema se hizo necesario hacer una revisión de lo que se ha investigado en otros países sobre la relación entre enfermedad y trabajo agrícola y especialmente su relación con la producción de caña de azúcar. Asimismo, el acercamiento a esas investigaciones permitió identificar qué acciones se han tomado y cuales han sido las principales conclusiones alcanzadas. Con base en dichos hallazgos se pudo construir una propuesta de investigación que se presenta posteriormente en este capítulo.

1.1 Estado de la Cuestión: antecedentes investigativos sobre trabajo agrícola y enfermedad

A continuación, se hace un recorrido por distintas investigaciones que han abordado el tema de la enfermedad y el trabajo agrícola, especialmente en la caña de azúcar. Se considera importante señalar que un tema como la agricultura y su relación con el desarrollo de enfermedades tienen múltiples áreas y subtemas por investigar. Debido a este hecho se hace imposible incorporar todas las investigaciones relacionadas con este tema, por lo que se dio prioridad a las que tuvieran algunas características vinculadas con esta investigación.

La primera de esas características es que dichas investigaciones fueran recuperadas mediante bases de datos de la Universidad de Costa Rica, otras como Epsco y Science Direct y buscadores web, al ser las herramientas a las cuales tuvo acceso la investigadora. Para la búsqueda de las investigaciones se usaron las palabras clave: enfermedad y trabajo agrícola,

dándole especial énfasis a las relacionadas con enfermedad renal y caña, que son los temas de interés de esta investigación. Con el uso de estas palabras clave en esas bases de datos fueron seleccionadas por la investigadora treinta y ocho investigaciones cuyos hallazgos más relevantes fueron usados en esta investigación.

Dichas investigaciones fueron: Frederico, Marchini y Oliveira (1984), Aguilar, Bonilla, Gutiérrez, Jaén, Meneses y Zúñiga (1995), Jiménez y Murillo (1996), Arias, Ferreto y Muñoz (1999), Montero (1999), Rondón, Alfonso, Arandia y Cabeza (1999), Del Carmen y Blanco (2003) García, Morales, Pulido y Seefoó (2006), Peres, Costa, Meneses, Lerner y Claudio (2007), Rojas Garbanzo, Van Wendel de Joode y Verguizas Valverde (2007), Cortés, Villegas, Aguilar, Paz, Maruris y Juárez (2008), Crowe, Moya Román y Robles (2010), Rossi, Palucci y Saeng (2010), Torres et al (2010), Barraza, Jansen, Van Wendel de Joode y Wesseling (2011), Meyer, Alexandre, de Rezende Chrisman, Markowitz, Koifman, y Koifman (2011), Wesseling, Crowe, Peraza, Aragón y Partanen (2011), Carvalho et al, (2012), Gascon, Kromhout, Heederik, Eduard y de Joode (2012), Peraza et al (2012), Pérez y López (2012), Barraza, Jansen, Van Wendel de Joode y Wesseling (2013), Moraes, Lopes y Priuli (2013), Vásquez y Amaya (2013), Crowe (2014), García Ortega (2014), Luz, Zangirolani, Vilela y Corrêa (2014), Chamizo, Mora y Urbina (2015), García et al (2015), Kirkland (2015), Martínez et al (2015), Restrepo, Ramírez, Tamayo y Vallejo (2015), Wesseling, C. et al. (2015), Aranda y Castro (2016), Chagas, Azzoni y Almeida (2016) y Wegman, Crowe, Hogstedt, Jakobsson y Wesseling (2016).

Al momento de seleccionar las investigaciones se le dio énfasis a las que provenían de países de América Latina, porque se considera que al ser parte de la misma región se comparten características similares y con ello se puede aprender de estrategias seguidas y temas abordados en sus investigaciones. Por estas razones se incluyeron algunas de las investigaciones realizadas en países como Brasil, México, Ecuador y Colombia. Además, se incluyeron algunas investigaciones de Centroamérica y Costa Rica, al ser la realidad más cercana del país.

Al ser esta una investigación desarrollada en la Universidad de Costa Rica se dio énfasis a la búsqueda de investigaciones realizadas en esta universidad para identificar cómo se ha abordado este tema en esta institución para identificar vacíos y aportar desde ellos. Además

se escogieron algunas relacionadas con Trabajo Social por ser desde esta disciplina que se realiza este trabajo final de graduación y para identificar qué se ha investigado desde esta disciplina sobre el trabajo agrícola y su relación con la enfermedad. También se incluyeron investigaciones desde las ciencias sociales como de sociología o ciencias políticas, ya que Trabajo Social forma parte de esa rama. No obstante, también se incluyeron investigaciones realizadas desde otras ramas del conocimiento que estuvieran vinculadas con el tema de estudio. Se seleccionaron para esta investigación trabajos realizados desde salud pública, enfermería, medicina, salud ocupacional y laboral, fisioterapia, trabajo social, salud ambiental, sociología y ciencias políticas, principalmente. Asimismo, de las investigaciones analizadas para este apartado hubo trabajos finales de graduación para obtener el grado de licenciatura, tesis doctorales e investigaciones realizadas por institutos académicos estatales o por universidades de diversos países.

El período establecido para la búsqueda fue de 2007 a 2017 por cuanto se consideró que este período permitiría recuperar las investigaciones realizadas de manera más reciente sobre este tema. Sin embargo, se incluyeron investigaciones que sobrepasaban ese criterio debido a que se consideró que sus aportes eran relevantes para la comprensión de este tema. Tal es el caso de las investigaciones realizadas por Aguilar, Bonilla, Gutiérrez, Jaén, Meneses y Zúñiga (1995); Jiménez y Murillo (1996); Arias, Ferreto y Muñoz (1999) y Montero (1999). Estas investigaciones se incluyeron debido a que son de las pocas investigaciones realizadas en la Universidad de Costa Rica que abordan de manera directa el tema del trabajo agrícola y porque corresponden a un mismo período investigativo donde varias investigaciones optaron por abordar dicho tema. Además, se incluyó la investigación de Del Carmen y Blanco (2003) por su importancia al abordar la realidad de los niños y las niñas trabajadoras agrícolas y como esta población es invisibilizada al investigar estos temas.

Asimismo, es importante resaltar que la finalidad de este apartado es brindarle a la persona lectora un panorama general de los temas, estrategias y resultados alcanzados en investigaciones vinculadas al tema de interés de este estudio. Este recorrido no busca abarcar la totalidad de las investigaciones realizadas, sino evidenciar los hallazgos más importantes y los vacíos que persisten en el abordaje de un tema en un lugar y población determinada. Por lo que se reconoce que este apartado incluye solo algunas de las investigaciones

existentes sobre este tema y que estas fueron seleccionadas por los criterios antes desarrollados.

Una vez seleccionadas fueron agrupadas en categorías que emergieron de las mismas investigaciones y que fueron nominadas por la investigadora, con el fin de facilitar la comprensión de los contenidos abordados en cada una de ellas. Las categorías emergentes son las siguientes:

1.1.1 Características de las investigaciones en términos de diseño

Las investigaciones seleccionadas para este Estado de la Cuestión guardan relación en algunos aspectos como el diseño bajo el cual fueron realizadas. Una de las similitudes encontradas fue en términos del tipo de estudio. En su mayoría se identificaron investigaciones de tipo mixtas, en las cuales se incorporaron estrategias de tipo cualitativas como la observación acompañadas de análisis cuantitativo de muestras biológicas. Dentro de esas investigaciones se puede encontrar a Arias, Ferreto y Muñoz (1999), Del Carmen y Blanco (2003), Rossi, Palucci y Saeng (2010), Moraes, Lopes y Priuli (2013), Crowe (2014) y Restrepo, Ramírez, Tamayo y Vallejo (2015).

Las restantes investigaciones se dividieron entre aquellas que optaron por estrategias cualitativas. Las investigaciones analizadas como parte de este proceso fueron las siguientes: Aguilar, Bonilla, Gutiérrez, Jaén, Meneses y Zúñiga (1995), Aranda y Castro (2016), Kirkland (2015), Meyer, Alexandre, de Rezende, Markowitz, Koifman y Koifman (2011) y Rojas, Van Wendel y Verguizas (2007) y quienes como Crowe, Moya, Román y Robles (2010), Jiménez y Murillo (1996), Peraza, Wesseling, Aragón, Leiva, García, Torres y Hogstedt (2012) recurrieron a un enfoque netamente cuantitativo.

En términos de análisis teóricos se encontraron al menos dos investigaciones posicionadas desde teoría de riesgos para la elaboración de panoramas que permitieran identificar la gravedad de las situaciones a las que se enfrentan las personas trabajadoras. (Rojas et al 2007 y Restrepo et al 2015) Por su parte, dos autoras usaron la teoría de Bourdieu como referente teórico: Aranda y Castro (2016) desde ciencias políticas y Kirkland (2015). Resalta el hecho de que ambas fueron realizadas por profesionales en ciencias sociales y en una época cronológica similar. Sobre el uso de este referente teórico ambas autoras concuerdan en que

los aportes de Bourdieu son útiles para trabajar estos temas y que a su vez les permitió introducir un poco de análisis de género.

En su mayoría las investigaciones tuvieron como población de estudio a personas adultas. Esto debido principalmente a que una gran cantidad de las personas trabajadoras agrícolas son adultas jóvenes. Sin embargo, una investigación propuso un nuevo grupo de población: los niños, niñas y adolescentes. Las investigadoras que realizaron dicha escogencia, Del Carmen et al (2003), señalaron que consideraron necesario reconocer la participación de personas menores de edad en trabajos agrícolas ya que es un hecho naturalizado debido a que se considera una actividad cultural en muchas sociedades. Asimismo, históricamente se ha reconocido a los hombres como quienes más desempeñan labores agrícolas en diversas partes del mundo. Sin embargo, ante las transformaciones del mundo del trabajo algunas investigaciones han incorporado en su análisis a las mujeres que se debido ingresar al mundo de la agricultura. Tal es el caso de Aranda y Castro (2016) y Kirkland (2015) quienes abordan la realidad de las mujeres trabajadoras agrícolas y cómo el género las pone en posiciones diferentes a las que enfrentan los hombres que se dedican a estas labores.

Dentro de las investigaciones recopiladas resaltó el uso de las entrevistas semiestructuradas como una de las más comunes técnicas de abordaje. Estas se usaron tanto para realizarse a personas expertas como a personas trabajadores agrícolas. Asimismo, la segunda técnica en utilizarse con mayor frecuencia fue la observación ya que las personas autoras reconocieron en ella la posibilidad de obtener información desde una etapa inicial del proceso investigativo y también como herramienta para ampliar los datos que obtuvieron mediante las entrevistas o mediciones.

Sin embargo, dos investigaciones utilizaron metodologías y técnicas que se diferencian de las usadas por las demás investigaciones. Pérez y López (2012) proponen una metodología totalmente diferente y cuyas técnicas sobresalen debido a que no son iguales a las usadas por otras investigaciones. Estas autoras indican que para realizar su investigación se basaron en la metodología del enfoque estructural de las representaciones sociales, la cual tiene su énfasis en el estudio del núcleo central (sistema que da significado a la representación social) y periférico de las representaciones (elementos de la representación que están influenciados por el contexto social inmediato en el que los sujetos viven). En el marco de dicha

metodología utilizaron técnicas novedosas como los listados libres y los cuestionarios de comparación de pares. Sobre su escogencia las autoras señalan que esta metodología es holística y que permite un correcto análisis de las representaciones sociales de la salud y la enfermedad al tiempo que se incorporan elementos relacionados con el género. Rojas et al (2007) también usaron una técnica que se diferencia de las usadas en el resto de las investigaciones y fue el uso del taller. Estas autoras propusieron dicha técnica como una forma de abordar temas sensibles para los trabajadores desde una perspectiva más lúdica y creativa.

Las investigaciones recopiladas han mantenido similitudes importantes en la forma de abordaje de su objeto de estudio. Sin embargo, resalta investigaciones que han roto con lo que se ha hecho comúnmente y han incorporado nuevas formas de investigar la relación entre el trabajo y la enfermedad.

1.1.2 Historicidad de las investigaciones relacionadas con trabajo agrícola

Durante el análisis de los documentos revisados se identificó que el interés por investigar temas relacionados al trabajo agrícola ha sido una constante en América Latina. Países como Brasil y México han mantenido una frecuente producción de investigaciones relacionadas con el trabajo agrícola y la enfermedad, lo que hecho que al ser un tema tan tratado, actualmente se puedan incorporar elementos que en otros países aún no se han incorporado debido a su poca producción.

Tal es el caso de la investigación realizada por Aranda y Castro (2016) en la que, al ser desarrollada en un país como México, con amplia experiencia en estos temas, se les permite a las personas investigadoras incorporar nuevos análisis como el de la perspectiva de género. Las autoras de esta investigación no sólo analizaron la relación entre enfermedad y trabajo agrícola, sino que también incorporaron el género como un eje transversal a ser incluido al investigarse la situación de las mujeres trabajadoras agrícolas. Al incorporar ese nuevo elemento la investigación logra identificar cómo el poder económico, político y social del sector empresarial vuelve vulnerables a las mujeres trabajadoras y las pone en una posición de indefensión y desventaja por el hecho de ser mujeres.

Otro ejemplo de estos avances investigativos en la región es el documento realizado por Moraes, Lopes y Priuli (2013) acerca de los problemas socioeconómicos, laborales y de salud en la cadena productiva del agronegocio de la caña de azúcar en una región de Brasil. Dicha investigación brasileña al igual que la investigación anterior incorpora más elementos al análisis de los que comúnmente se utilizan en procesos iniciales. En este proceso el equipo de investigación decidió que los aspectos socioeconómicos debían ser incluidos dentro del análisis y a partir de ello obtuvieron resultados novedosos. Parte de esos resultados indican que la respuesta del Estado por medio de acciones de política pública incide de manera directa en la mejora de la salud de las personas trabajadoras que se encuentran enfermas.

De acuerdo con las investigaciones a las que se tuvo acceso, el caso de Costa Rica ha sido un poco diferente a la experiencia de Brasil o México. A nivel nacional la producción de investigaciones relacionadas al trabajo agrícola se ha dividido principalmente en dos momentos históricos. El primero de ellos se dio entre la década de los ochenta y hasta finales de la década de los noventa. De esa época se recuperan las investigaciones de Aguilar, Bonilla, Gutiérrez, Jaén, Meneses y Zúñiga (1995); Jiménez y Murillo (1996); Arias, Ferreto y Muñoz (1999) y Montero (1999). Dichas investigaciones fueron realizadas en la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de licenciatura en sociología, trabajo social y enfermería y abarcaron temas como la autopercepción de las personas trabajadoras acerca de su salud, la salud de las personas trabajadoras en el marco de la globalización económica y las consecuencias en la salud del uso de herbicidas. Las investigaciones realizadas desde las ciencias sociales guardaron una importante similitud en cuanto a abordaje teórico, ya que las dos se posicionaron desde un análisis de la contradicción capital-trabajo, en lo que se diferencian en gran medida del posicionamiento teórico plasmado en la investigación de enfermería.

Unido a lo anterior se identificó que estos trabajos finales de graduación basaron sus análisis en la producción de flores, caña de azúcar y banano. Se señala lo anterior debido a que se identifica que contrario a lo que sucede actualmente, en las investigaciones de los ochentas y noventas se visualizaba un interés por realizar análisis desde una mayor variedad de productos. Sin embargo, en las investigaciones de Aguilar et al (1995), Jiménez y Murillo (1996), Arias, Ferreto y Muñoz (1999) y Montero (1999) el banano resalta por ser el principal

producto de análisis. Sobre este hecho se puede inferir que para esa época el banano era un producto de gran importancia en el país y su relación con la enfermedad de trabajadores a causa del Nemaqón también pudo provocar que de alguna forma el interés por analizar la relación entre enfermedad y producción de banano fuera de gran interés para el estudiantado de la época.

Un segundo momento histórico para el análisis de la relación entre trabajo y la enfermedad agrícola vuelve a darse en Costa Rica aproximadamente a partir de 2007 cuando el tema es retomado por investigadores de la Universidad Nacional de Costa Rica. A partir de ese momento se da un repunte en la investigación de la enfermedad en el contexto del trabajo agrícola. Así lo dejan ver investigaciones como la de Rojas, Van Wendel y Verguizas (2007) en la que se empieza a hablar de riesgos laborales en la agroindustria de la caña de azúcar. Dentro de este segundo momento se da una producción relacionada con la caña de azúcar con las investigaciones de Crowe et al (2010) y Crowe (2014). Al respecto es necesario mencionar que las investigaciones encontradas sobre enfermedad y trabajo en la caña de azúcar fueron lideradas por personas investigadoras del Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET) de la Universidad Nacional de Costa Rica. Dichas investigaciones han centrado sus esfuerzos en identificar la relación entre enfermedad renal y trabajo en caña de azúcar, así como de la exposición al calor y sus efectos en la salud. Además, al inicio de sus investigaciones Crowe et al (2010) trabajaron en la zona de Turrialba para después pasar a la provincia de Guanacaste donde se mantienen hasta la fecha. Las investigaciones realizadas en Guanacaste y en otras zonas de Centroamérica sirvieron para abrir el debate de la relación entre enfermedad renal crónica y trabajo agrícola en la caña de azúcar.

Al reconocer los avances en América Latina y en el país es que se puede evidenciar los vacíos, aciertos y desaciertos en este tema de manera que las propuestas que se realicen sean novedosas.

1.1.3 Trabajo agrícola y su abordaje como objeto de estudio

El trabajo agrícola como objeto de investigación ha tenido diversos tratamientos a lo largo de las investigaciones consultadas. Sin embargo, fue una constante identificar que las investigaciones se pueden agrupar en dos grandes subgrupos.

En primer lugar, se encuentran aquellas investigaciones que tomaron el trabajo agrícola y su relación con la enfermedad y a partir de él realizaron mediciones, evaluaron y cuantificaron síntomas. Tal es el caso de la investigación realizada Cortés et al (2008) en la que centra sus esfuerzos en enumerar los síntomas que prevalecen y dar indicios de algunas enfermedades asociadas a estas. En este mismo grupo se encuentran la mayoría de las investigaciones realizadas en Costa Rica. Por ejemplo, Crowe (2014) se orienta el análisis de su objeto a cuantificar los síntomas, la exposición al calor y evaluar parámetros urinarios. Asimismo, Crowe (2014) también realiza mediciones de demanda metabólica con lo que realiza un análisis cuantitativo de su objeto de estudio.

Dentro de este mismo grupo se encuentran aquellas investigaciones que buscan evaluar ya sea síntomas o la relación entre un tipo de enfermedad y un trabajo específico. Martínez et al (2015) en su caso hace un análisis de muestras biológicas, mediciones mediante test de anormalidades y partir de ello realiza conclusiones sobre su objeto de estudio. Algo similar realizó Meyer et al (2011) al hacer comparaciones entre causas de muerte y antecedentes personales a partir de certificados de muerte. Similares acciones tomaron Restrepo et al (2015) al igual que García et al (2015), las cuales su principal interés fue evaluar, medir y analizar biomarcadores, creatinina, síntomas y prevalencia de daño.

El segundo grupo de investigaciones está compuesto por aquellas que se distanciaron de las mediciones y prefirieron incorporar elementos menos cuantificables como son las percepciones. Unas de estas investigaciones fueron las realizadas por Aguilar et al (1995) y Arias et al (1999) en las que centraron su interés en las percepciones de las personas trabajadoras sobre las labores que realizan y los riesgos a los que están expuestos. Sobre estas investigaciones es interesante mencionar que ambas se realizaron desde las ciencias sociales específicamente sociología y en el marco de un trabajo final de graduación de la Universidad de Costa Rica. Además, se identifica como elemento adicional que ambas fueron elaboradas en la segunda mitad de la década de los noventa y desde análisis teóricos desde la contradicción capital trabajo. Relacionado con lo anterior dentro de estas investigaciones se puede incorporar la realizada por Jiménez y Murillo (1996) donde también analizan elementos subjetivos como la actitud de las personas trabajadoras de las bananeras hacia los riesgos que enfrentan.

De manera más reciente investigaciones como las realizadas por Barraza, Jansen, Van Wendel y Wesseling (2011); Barraza, Jansen, Van Wendel y Wesseling (2013) y Kirkland (2015) han incluido en sus investigaciones la percepción de las personas acerca de la realidad que viven. Por su parte Barraza et al. (2011) y Barraza et al. (2013) basan su investigación en un producto de suma importancia en la historia de Costa Rica como lo es el banano. En dichas investigaciones realizaron entrevistas semiestructuradas y observaciones para obtener las percepciones de las personas acerca de los riesgos relacionados con la producción de banano, específicamente en comunidades de la provincia de Limón. Kirkland (2015) aborda en su investigación temas relacionados con las implicaciones que tiene la enfermedad para familias nicaragüenses y las decisiones que toman acerca de su trabajo.

1.1.4 Comprensiones de la relación enfermedad-trabajo agrícola

Al explicar cómo se da esta relación entre enfermedad y trabajo agrícola las investigaciones revisadas han dado diversas respuestas. Algunas como es el caso de Aguilar et al (1995), Aranda y Castro (2016), Carvalho et al (2012), Kirkland (2015), Moraes et al (2013) y Pérez y López (2012), señalan que en el desarrollo de enfermedades en trabajadores agrícolas no sólo median elementos ambientales o laborales, sino aspectos de índole social, político y cultural. Uno de los análisis más interesantes lo presenta Kirkland (2015), quien es una investigadora estadounidense, al proponer la comprensión de la enfermedad renal crónica en hombres trabajadores de la caña desde un análisis cultural que permita comprender cómo el trabajo en caña forma parte de la cultura de la comunidad de Chichigalpa en Nicaragua.

Sin embargo, otro grupo de investigaciones anota como causantes de estas enfermedades a la persona trabajadora, al ambiente y al trabajo que realizan. Una de las investigaciones en las que se responsabiliza a la persona trabajadora por los riesgos a los que se expone es la realizada por Jiménez y Murillo (1996). Dichos autores indican que una de las razones por las cuales las personas sufren enfermedades es el mal uso del equipo para realizar su trabajo y además resalta la labor del patrono en proveer de esos implementos.

1.1.5 Enfermedades vinculadas al trabajo agrícola

Como se mencionó anteriormente una gran cantidad de investigaciones abordaron el tema de la enfermedad y el trabajo agrícola desde la identificación de enfermedades asociadas a este tipo de trabajo. Esas doce investigaciones recurrieron a distintos tipos de pruebas para analizar la influencia de ciertos factores en la salud de las personas trabajadoras.

Dentro de esas investigaciones se encuentra la realizada por Martínez, Rodríguez, Meza, Waliszewski, Amador, Mora y Caba (2015) en la cual mediante pruebas de mucosa bucal identificaron la relación entre la exposición a la ceniza de la caña de azúcar y enfermedades respiratorias. Restrepo, Ramírez, Tamayo y Vallejo (2015) también se aproximaron a la enfermedad pulmonar en relación con la caña de azúcar. En su caso este grupo de investigadores ubicaron su objeto en Ecuador y ahí realizaron pruebas de función pulmonar para identificar alteraciones respiratorias relacionadas con el trabajo en caña de azúcar. Para guiar su análisis buscaron responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los puestos de trabajo con mayor o menor riesgo pulmonar? Para lograr identificar la relación de la enfermedad pulmonar y el trabajo en caña diseñaron un panorama de riesgo y pruebas de función pulmonar. En este caso de Restrepo et al (2015) ese grupo de investigación llegó a la conclusión de que son los químicos como el azufre y las bacterias propias de los ingenios, los cuales enferman a las personas trabajadoras, resultado que se diferencia de lo encontrado por Martínez et al (2015) en México ya que esta investigación ve como un riesgo mayor las cenizas producidas por la quema de caña de azúcar. En Costa Rica, Gascon, Kromhout, Heederik, Eduard y de Joode (2012) realizaron una investigación en trabajadores de las plantas procesadoras de caña de azúcar para evaluar la relación entre la exposición a las fibras de la caña conocidas como bagazo y microorganismos con problemas respiratorios, en los ojos o alergias. Estos investigadores concluyeron que el incremento en síntomas como jadeo, falta de aliento, problemas en los ojos o rinitis, durante la temporada de producción de caña, es causada por la irritación por el polvo del bagazo y no por agente microbiológicos.

Por su parte la investigación conducida por Meyer, Alexandre, de Rezende, Markowitz, Koifman y Koifman (2011) en Brasil logró comprobar cómo el trabajo agrícola está relacionado con el desarrollo de cáncer de esófago, lo cual hasta ese momento era una sospecha, pero no se había evidenciado hasta en esta investigación. El descubrimiento de

Meyer et al (2011) demuestra cómo existe una relación directa entre el trabajo agrícola y diversas enfermedades, en este caso el cáncer. Asimismo, pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando alrededor de este tema para identificar que otros elementos pueden estar relacionados al trabajo agrícola y la enfermedad. Ante este logro es importante mencionar que este fue alcanzado por medio de un análisis de certificados de muerte y antecedentes de las personas fallecidas por cáncer de esófago en una zona agrícola de Brasil.

Otro grupo de investigaciones compuesto por las realizadas por Peraza, Wesseling, Aragón, Leiva, García, Torres y Hogstedt (2012) en El Salvador, García, Jarquín, Wesseling, Johnson, González, Weiss y Harra (2015) en El Salvador y Kirkland (2015) en Nicaragua recuperaron la relación entre trabajo agrícola y enfermedad renal crónica o la disminución de la capacidad renal. Peraza et al (2012) y García et al (2015) señalaron cómo el trabajo en caña de azúcar incide de manera directa en el decrecimiento de la función renal y cómo este hecho prevalece durante los diferentes momentos de la jornada de trabajo. En Kirkland (2015) esta investigadora aportó detalles en la forma en que el diagnóstico de enfermedad renal es asumido por las personas y cómo esta enfermedad genera una serie de cambios en las formas de vida de estos trabajadores.

Finalmente, existen investigaciones que no nombran de manera directa a una enfermedad como relacionada con el trabajo agrícola, pero que si describen una sintomatología que bien puede hacer referencia a una serie de enfermedades. Un ejemplo de ellas es la realizada en México por Cortés, Villegas, Aguilar, Paz, Maruris y Juárez (2008) en la cual se mencionan síntomas como cefalea, mareo, ardor de la piel, lo cual puede indicar intoxicación relacionada con uso de plaguicidas.

Esta categoría da cuenta de cómo por medio de análisis médicos se ha demostrado que el trabajo agrícola tiene una estrecha relación con enfermedades tales como cáncer, enfermedad pulmonar y enfermedad renal crónica.

1.1.6 Características de las personas trabajadoras agrícolas

Las investigaciones analizadas como parte de este estado de la cuestión no solo comparten similitudes en estrategias u objetos de investigación sino también en los resultados obtenidos.

Una de esas similitudes se da en lo referente a las características de las personas trabajadoras agrícolas, las cuales traspasan fronteras y se encuentran puntos en común en Brasil, Ecuador, México, Colombia y Costa Rica.

Una de las primeras características en común identificadas en estas investigaciones es que los trabajadores agrícolas pertenecen a una clase trabajadora y empobrecida que vive en condiciones insalubres, tienen una alimentación inadecuada, un bajo nivel de escolaridad y se dedican principalmente a la agricultura por lo que atraviesan periodos de empleo y desempleo constantes. Esa condición de pobreza es una característica sumamente importante para comprender a esta población y así lo deja ver la investigación de Carvalho et al (2012) quienes evaluaron en Brasil la calidad de vida de los trabajadores de la zafra y para ello compararon su estado de salud antes y después de la temporada de corta de caña de azúcar. Una de las conclusiones de esta investigación fue que los trabajadores que permanecieron durante toda la zafra fueron aquellos que presentaban las peores condiciones sociales, por lo que estas son la razón que los mantiene trabajando a pesar de las paupérrimas condiciones de trabajo que hacen que otros dejen el trabajo antes de terminar la zafra. Este hecho concuerda con lo descubierto por Restrepo et al (2015) en Ecuador donde se identificó que en una muestra de 100 personas de una empresa azucarera el 85% de los trabajadores pertenecía a un estrato bajo. Sobre este hecho concluyeron que pertenecer a ese estrato los hacía más susceptible a factores de riesgo por condiciones habitacionales desfavorables como el tener animales y materiales de construcción de mala calidad que provocan alergias y resaltaron la relación entre estrato socioeconómico de los trabajadores con el asma y las alteraciones respiratorias que padecen. A una conclusión similar llegaron Rossi, Palucci y Saeng (2010), en Brasil al indicar que las posibilidades de padecer alguna enfermedad producto de su trabajo en la caña se ve determinada en gran medida por la interacción de factores individuales, ambientales y sociales.

Frederico et al (1984), García et al (2006), Moraes et al (2013), Vásquez y Amaya (2013), García (2014) quienes realizaron sus investigaciones en México, Brasil y Colombia coinciden en una serie de características generales de los trabajadores de la caña de azúcar que son comunes entre estos tres países. La gran mayoría son hombres jóvenes con edades entre los 15 y los 30 años y tienen más de 6 años de trabajar en esto incluso desde que eran niños.

Por otra parte, Frederico et al (1984) quienes realizaron su investigación en Brasil y García (2014) en México resaltan que en sus respectivos países una característica fundamental de las personas trabajadoras agrícolas de la caña es que son migrantes, ya sea de manera interna al trasladarse de otras comunidades dentro del mismo país o externa al provenir de países vecinos. Frederico et al (1984) incluso señalan que ha surgido una nueva clase de trabajadores rurales en la agroindustria azucarera que se caracteriza por vivir lejos de su lugar de trabajo por lo que migran durante la época de zafra y retornan a su lugar de origen cuando esta termina. Asimismo, estos investigadores señalan que la industrialización urbana y el despliegue de la estructura capitalista en la zona rural son dos de las principales causas del flujo migratorio de los hombres del campo a la ciudad. En García (2014) esta investigadora comprobó que la participación de personas migrantes en la corta de caña es un hecho histórico, que las personas extranjeras procedan de Guatemala y Belice principalmente y a nivel de migración interna participan población indígena que viaja con sus familias hasta los ingenios para trabajar en la corta de caña. En México esta investigadora concluyó que de las más de 5 mil personas encuestadas el 62% eran locales en la medida en que vivían en las regiones azucareras donde estaban los ingenios y el restante 38% se considera foráneos que viven lejos de esas regiones o fuera del país. Una situación diferente de lo que Crowe (2014) identificó en Costa Rica, donde la mayoría de las personas cortadoras de caña son procedentes de Nicaragua.

1.1.7 Condiciones de trabajo e incidencia en la vida de las personas trabajadoras

Diversas investigaciones consultadas describieron como parte de sus resultados algunas características del trabajo agrícola y específicamente en la producción de caña de azúcar. Esos resultados permiten tener luces sobre las condiciones de trabajo de estas personas en distintos lugares de este y en algunos casos constatar cómo inciden en la vida de esas personas.

Una de las investigaciones que abordó este tema de manera amplia fue la realizada por García et al (2006) quienes realizaron su investigación en México y concluyeron que hay un deterioro de las condiciones laborales de los cortadores y que reciben salarios bajos. De acuerdo con los autores ese deterioro se ve reflejado en la explotación de los trabajadores en los campos, viviendas precarias en las habitan durante el período de zafra, inseguro traslado

de los migrantes, subregistro de los trabajadores en el seguro social y deficiente atención médica que reciben. Con base en estos elementos, García et al (2006) concluyen que hay un gran vacío en el respeto a los derechos de los trabajadores agrícolas migrantes. Asimismo, estos autores al igual que Frederico et al (1984) recuperan la figura de los enganchadores o subcontratistas y señalan que estos tienen una incidencia directa en las condiciones de trabajo de los trabajadores agrícolas de la caña, especialmente los migrantes. De acuerdo con ambas investigaciones, una realizada en México y otra en Brasil, los enganchadores son las personas que se encargan de conseguir el contrato de trabajo con algún ingenio, conseguir el transporte para los trabajadores migrantes, organizar a los trabajadores, conseguir un lugar apto para que las personas vivan durante el período de cosecha y velar por el correcto registro de las personas migrantes en la seguridad social y en su respectivo contrato de trabajo. Sin embargo, García et al (2006) señala que el actuar de los enganchadores es muchas veces desfavorable en las condiciones laborales de los cortadores ya que los desinforman sobre la vivienda y servicios, se dejan una parte de los salarios y prestaciones de los cortadores y aplican métodos de control durante la travesía migratoria y la estancia en el ingenio. Todo esto debido a que busca sus propios intereses al tiempo que representa al patrono, por lo que su labor es contradictoria.

Relacionado con lo anterior, Vásquez y Amaya (2013) recuperaban en su investigación llevada a cabo en trapiches colombianos que las condiciones de los trabajadores de la caña de azúcar están caracterizadas por una jornada laboral extensa en la que permanecen de pie realizando sobreesfuerzos para levantar grandes cargas de peso al tiempo que se exponen a peligros como incendios o ser atrapados por las maquinas. Además, no cuentan con un sitio adecuado de descanso y dormitorio, los trabajadores duermen sobre el bagazo de la caña de azúcar y no hay comedor o un lugar adecuado para que reciban sus alimentos. Similares resultados obtuvieron Rossi, Palucci y Saeng (2010), en Brasil ya que identificaron que los cortadores de caña de azúcar están expuestos a largas jornadas de trabajo y a lugares de trabajo que presentan múltiples situaciones de riesgo para la salud como sufrir problemas respiratorios, osteomusculares y psicológicos.

Unido a lo anterior, Moraes et al (2013) y Luz et al (2014) describieron las condiciones a las que se enfrenan los trabajadores de la caña de azúcar y términos de alimentación y de acceso

a recibir atención médica. Con respecto a la alimentación Luz et al (2014) indica en los hallazgos de su investigación realizada en Brasil que el consumo de alimentos era monótono, la comida era conservada y consumida a temperatura inadecuada y era incompatible con los hábitos culturales de los trabajadores, lo que generaba que constantemente se desperdiciaran alimentos. Adicionalmente indicaron que los trabajadores reportaban dolores y calambres durante la jornada de trabajo y que las pausas para el descanso fueron insuficientes. Sobre este último punto los investigadores señalan que el pago por resultados, el proceso de trabajo y prácticas de pago se tomaron como determinantes de una amplia gama condiciones precarias a las que estos trabajadores fueron sometidos. Resaltaron que la cosecha manual de la caña de azúcar es una labor extenuante y el pago por los resultados puede ser un agravante para la salud, ya que implica la reducción de las pausas de descanso para ganar un poco más de dinero. En cuanto a al acceso a la atención médica, Moraes et al (2013) indicaron que de la totalidad de las personas que entrevistaron solo el 39% utiliza los servicios de la Unidad de Salud Médica de la comunidad y que la mayoría de los trabajadores no tenían acceso a la atención debida a las horas incompatibles de funcionamiento de finca azucarera y los tiempos libres, por lo que una gran parte (87%) hicieron uso de la automedicación.

Por otra parte, Rojas et al (2007) realizaron una serie de talleres con personas trabajadoras de dos ingenios de Costa Rica y uno de los resultados más esclarecedores de esa técnica fue que los trabajadores lograron identificar que en su día a día están expuestos a 311 peligros y para el 89% señalaron al menos una solución. Los peligros de máquinas y herramientas fueron los que más se mencionaron (24%) mientras que los causados por agentes biológicos fueron los que indicaron con menos frecuencia (6%). Con estos resultados se puede concluir que las personas trabajadoras identifican la mayoría de los riesgos a los que están expuestos de manera diaria e inclusive tienen el conocimiento sobre cómo solucionarlos. De la misma forma, García (2014) rescata en su investigación realizada en México que más de la mitad de los trabajadores de la caña de azúcar que entrevistó indicaron que a pesar de que sus hijos los acompañaban ellos no quieren que sus hijos sean cortadores porque consideran que no es una opción deseable para ellos. Sobre esa intención señalaron que ser cortador de caña es un trabajo pesado, sucio, mal pagado y duro, por lo que apuntan a la educación como otra opción para sus hijos. Con ambas experiencias se visualiza que los trabajadores conocen las condiciones en las que realizan sus labores diarias y los riesgos a los que se exponen, pero

por razones que son importantes de ser profundizadas siguen exponiéndose a estos riesgos en la corta de caña.

En Costa Rica en las investigaciones de Crowe et al (2010) y Crowe (2014) se determinó que los trabajadores de estos estudios estaban en condiciones de estrés térmico aún en la época de no cosecha que se considera como un período menos intenso de trabajo. Adicionalmente se concluyó que los cortadores de caña de azúcar en Guanacaste están en riesgo de estrés térmico en la mayoría de la jornada de trabajo y recomendaron la acción inmediata para reducir estos riesgos. Finalmente, Crowe (2014) indicó que parte de las condiciones de trabajo a las que se enfrentan los cortadores de caña de Costa Rica es que cada uno de ellos deben llevar al campo su propia agua y a menudo no tienen acceso a lugares con sombra para dejar el agua o descansar.

En cuanto a los efectos concretos de todas estas condiciones de trabajo en la vida y la salud de las personas, Frederico et al (1984), Luz et al (2014), Moraes et al (2013), Carvalho et al (2012), hablan en sus investigaciones de efectos como: que al llegar a las plantaciones de caña empezaron a consumir comida más monótona y menos variada de la que comían en sus casas, que el 35% de las personas entrevistadas en Ecuador vivían en la misma comunidad en la que trabajaban lo cual los ponía en un riesgo mayor de enfermarse porque diariamente respiran el material particulado de la caña de azúcar, que una gran cantidad de trabajadores mantienen una tos día y noche y tienen problemas para caminar, que el agotamiento físico descrito y observado en los trabajadores junto a los calambres que sufren durante todo el día de trabajo tiene una incidencia directa en su calidad de vida, que el 48% de los trabajadores migrantes entrevistados en Brasil por Moraes et al (2013) experimentó dolor en su cuerpo debido al cansancio de la labor de corta de caña, que Carvalho et al (2012) concluyeron que la calidad de vida relacionada con la salud de los cortadores de la caña de azúcar había disminuido durante el período de la zafra con respecto de antes de que iniciara. Que en Costa Rica, de acuerdo con Crowe (2014) los cortadores de caña en Guanacaste presentaron síntomas de agotamiento por calor en una mayor frecuencia que los no cortadores según su reporte de síntomas experimentados por lo menos una vez por semana como: dolor de cabeza, taquicardia, fiebre, náuseas, dificultad para respirar, mareos, y disuria. Adicionalmente, se reportaron biomarcadores en las muestras de orina de los cortadores tanto antes como después

de su jornada laboral que demuestran evidencia de deshidratación y otros hallazgos anormales. Todos estos elementos descritos reflejan las malas condiciones de trabajo que viven las personas trabajadoras agrícolas de la caña y cómo estas inciden en su calidad de vida y salud.

1.1.8 Recomendaciones y temas pendientes para futuras investigaciones

Producto de las investigaciones que realizaron algunos investigadores e investigadoras indican dentro de sus trabajos algunas recomendaciones y temas que quedan pendientes de ser abordados con respecto a la relación entre trabajo agrícola en la caña de azúcar y la enfermedad. Las primeras recomendaciones surgen de una de las investigaciones más antiguas que se incluyeron en este estado de la cuestión que fue la de Frederico et al (1984). Estos investigadores señalaron en 1984 que en Brasil se conocía poco de los trabajadores de la zafra y que si se investigara más sobre este tema se lograría que pudieran recibir mejores recursos y crear programas multidisciplinarios que mejoren las condiciones de vida de estas personas.

Por su parte, García et al (2006) quienes realizaron su investigación en México recomiendan que se estudie con mayor profundidad las condiciones de trabajo de los cortadores de caña y se dé una mayor participación de las autoridades para que regulen a los enganchadores o subcontratistas y que con ellos se garantice salarios y buenas condiciones a los cortadores. Además, señalan que pese a la importancia que poseen los enganchadores en los cultivos que requieren uso intensivo de fuerza de trabajo asalariada, sus funciones y el papel contradictorio que realizan ha sido escasamente explorado en el análisis social. Asimismo, recalcan que muy pocas veces se ha abordado el papel contradictorio que realizan estos trabajadores al mediar entre sus intereses, los de los trabajadores y los de los patronos.

Con respecto a la población migrante García (2014) llama a que se investiguen las migraciones centroamericanas circulares y valorar la necesidad de implementar acciones a favor de estos trabajadores y sus familias en términos de documentación y regulación migratoria.

Por su parte, Luz et al (2014) de Brasil resaltaron la importancia de nuevos estudios que se dirijan a lograr un mayor conocimiento de la calidad de la dieta y la dieta de la población migrante fuera del tiempo de cosecha. Estos estudios pueden ayudar en la comprensión de los efectos de esta dieta en la salud y en su rendimiento en el trabajo en el momento de la cosecha y durante toda su vida. Asimismo, recomiendan que la salud y las condiciones de trabajo de los cortadores de caña sea estudiada para contribuir a la reflexión y construcción de un nuevo y menos degradante proceso de trabajo que incluya la salud de los trabajadores. Indican que es contradictorio que los países apunten hacia la producción renovable y sostenible cuando los trabajadores se están enfermando y tienen malas condiciones de trabajo.

Desde la realidad de Ecuador, Restrepo et al (2015) recomiendan con base en su investigación que se realicen estudios para ubicar los factores de riesgo y factores protectores individuales y laborales que más contribuyen a la condición de los trabajadores. Además, recomiendan evaluar las condiciones habitacionales de los trabajadores de estrato socioeconómico bajo para corregir los factores desencadenantes de síntomas respiratorios.

Finalmente, en Costa Rica Crowe et al (2010) y (2013) recomendaron que se tome en cuenta que es probable que Costa Rica experimente temperaturas más cálidas y el aumento de las olas de calor en las próximas décadas. Por tanto, indicaron que es preponderante tomar medidas para disminuir los actuales y futuros riesgos relacionados con el calor para los trabajadores de la caña de azúcar, tanto en época de corta como en época de cultivo y en todas las regiones productoras de caña en Costa Rica. También indicaron que es necesario mejorar las directrices y normas de salud ocupacional para proteger la salud de los trabajadores. Finalmente, señalaron que los resultados de estas investigaciones demuestran una necesidad urgente de mejorar las condiciones de trabajo para las personas involucradas en la producción de caña de azúcar, en el contexto actual y hacia el futuro con los efectos de cambio climático.

1.1.9 Conclusiones

Según las distintas investigaciones consultadas existen fuertes evidencia de una estrecha vinculación entre realizar labores agrícolas y el desarrollo de ciertas enfermedades.

Asimismo, diversos investigadores e investigadoras han identificado esta relación, han diseñado estrategias para analizarla y han identificado enfermedades que se desarrollan en el cuerpo de una persona producto del trabajo que realiza. Se puede percibir a partir de estas investigaciones como la persona trabajadora enfrenta regularmente gran cantidad de situaciones que la ponen en riesgo de accidentes y enfermedades. Adicionalmente, se desprende de estas investigaciones como las personas trabajadoras tienen como requisito una alta productividad en medio de condiciones de gran esfuerzo físico, dificultad de acceso a servicios de salud de calidad y a labores que en algunos casos incluso les generan dolor.

Asimismo, se evidencia la ausencia de investigaciones recientes desde Trabajo Social vinculadas a este tema. Dicha carencia se da a pesar de que este tema guarda especial relación con la profesión de Trabajo Social debido a que permite analizar la precarización de las condiciones de trabajo, los elementos socioeconómicos involucrados en esta realidad y la participación de los diferentes actores sociales relacionados con este tema.

Además, la coyuntura política y social que atraviesa el país y la región centroamericana, debido a la gran cantidad de hombres jóvenes que padecen enfermedad renal crónica de causas no tradicionales, requiere de investigaciones que amplíen el análisis de esta realidad y que colaboren a aclarar que otros elementos intervienen en la relación entre enfermedad y trabajo agrícola. Dicha coyuntura está marcada por la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales como epidemia mesoamericana, lo que hace que la atención se centre sobre la producción de caña de azúcar y cómo esta está íntimamente relacionada con el desarrollo de dicha enfermedad (Chavkin y Green, 2011; Ramírez, 2013).

En medio de dicha coyuntura política, social, económica y de salud se hace necesario generar investigaciones que aporten al análisis de esta realidad especialmente desde elementos que no se han abordado hasta ahora. Uno de esos vacíos existentes es el análisis de la comprensión que tiene el aparato estatal acerca de esta enfermedad y sus causas. Este se reconoce como un campo de investigación importante en la medida en que algunas investigaciones plantean la necesidad de generar políticas públicas que respondan a las necesidades y particularidades de las personas trabajadoras.

Estas discusiones ya se han dado en países como México y Brasil, donde la investigación de la relación entre el trabajo agrícola y el desarrollo de enfermedades ha sido ampliamente abordada por varias investigaciones (Frederico et al, 1984; Luz et al, 2014; Moraes et al, 2013; Carvalho et al, 2012 y García, 2014). Sin embargo, en Costa Rica las investigaciones que hasta el momento se han realizado sobre este tema han estado centradas en aspectos especialmente biomédicos que buscan evaluar estado de salud, identificar síntomas y describir enfermedades. Este tipo de enfoque ha generado que el análisis sea reducido a elementos aparentes, medibles y cuantificables, dejando de lado aspectos más profundos que podrían aportar más a este tema.

A partir de esto se concluye que existen evidencias biomédicas de la relación entre enfermedad renal crónica y el trabajo agrícola en la caña de azúcar. Algunas de ellas son Torres et al (2010) y Peraza et al (2012) quienes documentan una asociación entre la enfermedad renal crónica y el trabajo en caña de azúcar y algunos otros trabajos fuertes. Por su parte García Trabanino et al (2015) señalaron una asociación entre el trabajo en la caña de azúcar y el decrecimiento de la función renal. En definitiva, estas investigaciones constituyen un aporte significativo, pero es necesario trascender lo biológico y epidemiológico para avanzar en análisis que incluyan elementos políticos, culturales y sociales de dicha relación. Si bien han existido algunos intentos valiosos en esta última dirección, este campo la investigación ha sido incipiente y ha dejado de lado el análisis que reconozca la lucha de clases entre quienes poseen la tierra y quienes la trabajan, la precarización laboral, la falta de opciones de empleo en zonas rurales, la permanencia de familias en pobreza a lo largo de varias generaciones, la migración anual a Costa Rica de personas centroamericanas para realizar labores agrícolas y cómo el trabajo agrícola es una labor cultural y heredada por generaciones en las familias.

Ante estos vacíos se reconoce que hace falta investigar sobre los elementos macroestructurales que intervienen en esta realidad, incluir análisis de género, de coyuntura económica y política, de relaciones de poder, de historicidad de los hechos sociales que hoy analizamos. Hace falta ampliar el panorama y trascender lo aparente mediante un análisis de los elementos que median en la aparición de estas enfermedades y que van más allá de causas ambientales o responsabilidad de las personas trabajadoras a la hora de realizar sus

labores. Ante esto es necesario acercarse a este tema con la intención de profundizar en la situación que enfrenta el país, qué acciones se han tomado y sobre qué base se han fundamentado.

Al reconocer estos vacíos y los debates que ya se han dado en otros países de la región se considera de vital importancia analizar la situación que vive el país y el papel que juega el Estado en la atención de esta problemática.

En síntesis, las investigaciones revelan:

- Una relación entre trabajo agrícola, especialmente en caña de azúcar, condiciones paupérrimas de trabajo, exposición a riesgos laborales constantes y una población pobre y con baja escolaridad que incluso migra para realizar estos trabajos porque es de las pocas opciones a las que puede acceder y reconocen que es un trabajo riesgoso.
- En Costa Rica el tema de trabajo agrícola y su vinculación con ciertas enfermedades ha sido investigado principalmente por centros de educación superior. Las investigaciones realizadas hasta el momento han sido generalmente cuantitativas y orientadas al análisis de muestras biológicas. Sin embargo, se reconoce la necesidad de incorporar otras perspectivas como la dada por las ciencias sociales para así enriquecer el análisis de la realidad.
- Existen vacíos en la investigación que incluya el análisis de elementos como: características socioculturales del trabajo agrícola, percepción de los trabajadores acerca de los riesgos a los que están expuestos, análisis de los factores socioeconómicos que causan las enfermedades en trabajadores agrícolas y las condiciones de desempleo y empleo precario en la provincia de Guanacaste.

1.2 Objeto

A partir de la revisión de investigaciones realizadas en América Latina acerca del trabajo agrícola, sus efectos en la salud de las personas trabajadoras y la producción de caña de azúcar, se visualiza la importancia que tienen estos temas dentro de la realidad regional. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (2015) alrededor de 1300 millones de personas trabajan en el sector agrícola, lo cual significa que el 50% de la mano de obra en el

mundo está formada por personas que realizan labores agrícolas de manera remunerada. Además, dentro de ese análisis se estimó que el total de esta población, aproximadamente el 3% vive en América Latina y el 84.6% lo hace en condiciones de pobreza extrema.

En Costa Rica la caña es uno de los cultivos de mayor importancia a nivel nacional y así lo demuestra el VI Censo Nacional Agropecuario al señalar que actualmente la caña de azúcar constituye una de las principales actividades agrícolas del país ya que se le dedica el 21,7% de las fincas agropecuarias del territorio nacional (INEC, 2015b, p.27). Asimismo, este censo deja en claro que la mayor zona del país donde se produce caña de azúcar es la provincia de Guanacaste y específicamente los cantones de Carrillo, Liberia y Cañas donde se concentra el 55% de las fincas dedicadas a este cultivo (INEC, 2015b, p.35).

Sin embargo, a pesar de la gran producción de la caña de azúcar en la provincia de Guanacaste las personas trabajadoras de esa zona se encuentran entre las más vulnerables al incumplimiento de sus derechos laborales y más del 40% de los trabajadores de la región Chorotega recibe ingresos menores al salario mínimo (Programa Estado de la Nación, 2015). Asimismo, a pesar de la importancia que tiene la agricultura para la economía nacional las personas que desempeñan trabajos agrícolas sufren condiciones de empleo precarias. De acuerdo con el XXI informe del Estado de La Nación, más de la mitad de los trabajadores agrícolas del país tienen incumplimiento total o casi total de sus derechos a: aguinaldo, seguro de salud, vacaciones, días por enfermedad, seguro de riesgos del trabajo y horas extra (Programa Estado de la Nación, 2015, p.111) Dicho informe también evidencia la desigualdad que enfrenta el trabajo agrícola con respecto a otros trabajos al decir que “en 2014 el ingreso de la clase alta casi duplicó el de los medianos empresarios y profesionales, cuadruplicó el de las clases intermedias y fue casi nueve veces mayor que el de los obreros agrícolas” (Programa Estado de la Nación, 2015, p.95). Sobre este mismo punto, los datos recogidos por este informe señalan que los trabajadores agrícolas siguen siendo los más pobres y además entre 2010 y 2014 dejaron de percibir 5000 colones de sus ingresos mensuales.

En el marco de dicha producción y de acuerdo con lo recuperado en el Estado de la cuestión, recientemente se ha investigado la relación del trabajo agrícola en la producción de caña de azúcar y el desarrollo de un tipo de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.

Actualmente diversas zonas de la costa Pacífica de Centroamérica están siendo afectadas por este tipo de enfermedad renal. La OPS en una publicación de 2017 sobre esta enfermedad en Centroamérica menciona:

Muchas comunidades y regiones afectadas en Centroamérica se sitúan en áreas de baja altitud, altas temperaturas y próximas a la costa del Pacífico; esta zona geográfica contiene la mayor porción de tierra cultivable, y la agricultura, en especial el cultivo de la caña de azúcar que se ha intensificado en los últimos decenios, lo cual se ha traducido en aumento de la superficie cultivada, mayor rendimiento por hectárea y mayor productividad de las cosechas (2017a, p.6 y 8)

En Costa Rica la cantidad de personas que sufren esta enfermedad también ha tenido un aumento importante en los últimos años (Ramírez, 2013a). De acuerdo con estudios epidemiológicos realizados por la CCSS en el último año en la provincia de Guanacaste la hospitalización por enfermedad renal aumentó en un 50%, además se presenta una mortalidad de un 36% y las personas habitantes de esta provincia tienen entre 3,5 a 5,5 veces más riesgo de contraer esta enfermedad que las personas de otras provincias del país (Araya, 2016a). Aunado a lo anterior, diversas investigaciones señalan que una de las principales causas del desarrollo de estas enfermedades es el realizar trabajos agrícolas como en la producción de caña de azúcar.

Estas características de la caña de azúcar han hecho que, en países como Brasil, Colombia y México, el tema de los trabajadores de la caña de azúcar haya sido ampliamente estudiado desde diferentes profesiones (Frederico et al., 1984; García, 2014; García et al., 2006; Moraes et al., 2013; Vásquez y Amaya, 2013). Como se mencionó en el Estado de la cuestión, las investigaciones realizadas en estos países han girado en torno a elementos de la vida de estos trabajadores como los riesgos a los que se exponen diariamente, las afectaciones a su salud, las estrategias de sobrevivencia empleadas, la participación de población migrante en estos trabajos y la pobreza como elemento determinante en sus vidas. En Costa Rica las investigaciones realizadas hasta hoy se han centrado especialmente en elementos propios de la salud ocupacional, como el análisis de los riesgos a los que estos trabajadores se exponen diariamente, así como al análisis de factores biológicos relacionados con la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en personas habitantes de la provincia de Guanacaste (Crowe et al, 2010; Crowe, 2014; Rojas Garbanzo et al., 2007).

En respuesta a dichas investigaciones la Organización Panamericana de la Salud en su 52° Sesión del Consejo Directivo y 65ª Sesión del Comité Regional realizadas en Washington en 2013 declararon que la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública en Centroamérica y que por lo tanto debe ser abordado de manera urgente. Asimismo, en esa misma organización se dieron una serie de recomendaciones para los Estados parte con el fin de detener el avance de esta enfermedad catalogada como epidémica (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Ante esta realidad y las investigaciones realizadas anteriormente surgen propuestas que señalan la necesidad de investigar la relación entre la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en trabajadores agrícolas de la caña de azúcar desde elementos políticos y sociales. Así lo rescata Faria (Citado por Peres et al, 2007) al reconocer cómo las investigaciones con un enfoque cualitativo del problema han permitido ampliar el análisis al involucrar determinantes socioculturales y de percepción acerca de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores agrícolas.

Entendiendo el panorama en el que se encuentra la región centroamericana y el país surgió la necesidad de generar investigaciones que colaboren un análisis que amplíe la realidad que se enfrenta en este momento histórico. Como se ha mencionado, el país se encuentra en medio de una coyuntura política y social ante la gran cantidad de casos de personas con esta enfermedad en Centroamérica y Costa Rica que ha hecho que el Estado intervenga mediante la creación de política pública que responda al creciente aumento de casos de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. Ante estos hechos surge como objeto de investigación:

El Estado costarricense y su abordaje de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en trabajadores agrícolas de la caña de azúcar en Guanacaste

Se propone este objeto como respuesta a la realidad actual y al reconocer que es necesario profundizar en esos elementos que intervienen en la aparición de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en trabajadores agrícolas y que dicho análisis debe ser realizado desde una perspectiva que trascienda lo aparential (Pontes, 2003). Asimismo, la escogencia de este objeto radica en comprender que el Estado no es un ente abstracto ante la realidad y

que actúa de acuerdo con interés claros, por lo que es importante analizar su actuar con respecto a la epidemia de enfermedad que afronta el país.

Debido a la incidencia de casos de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en el país y a nivel mundial se consideró de vital importancia profundizar en el análisis de esta enfermedad y su posible asociación con el trabajo en la producción de la caña de azúcar, al ser esta una situación estrechamente ligada con las transformaciones en el mundo del trabajo y la explotación de la persona trabajadora. Asimismo, con el abordaje de este objeto se pretendió aportar al análisis del papel del Estado en el desarrollo y atención de esta enfermedad. Dichos análisis se consideran necesarios para la intervención oportuna de esta realidad que involucra hechos como pobreza, problemas de salud, acceso a seguridad social y calidad de vida.

Asimismo, se hace referencia en este objeto a la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales (ERCnt) al ser el nombre dado por la Organización Panamericana de la Salud a la enfermedad renal padecida mayoritariamente por hombres jóvenes, de zonas agrícolas y predominantemente trabajadores de la caña de azúcar. ERCnt es una de las formas más reconocidas a nivel mundial para referirse a esta enfermedad y permite señalar una diferencia con respecto a la enfermedad renal crónica común. Al hablarse de ERCnt se hace referencia a que en este momento se tiene claridad de que este tipo de enfermedad renal no está asociada a factores de riesgo tradicionales, específicamente: diabetes, edad, obesidad, malformaciones genéticas, hipertensión o hábitos como tomar alcohol y fumar (OPS, 2017a).

1.3 Problema

Con base en el objeto anterior y comprendiendo que el Estado se hace visible en la institucionalidad pública es que se considera la siguiente pregunta como orientadora de esta investigación:

¿La institucionalidad pública reconoce el carácter de desigualdad y explotación que implica el trabajo agrícola en la caña de azúcar y su posible relación con el desarrollo de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales?

Tal como lo plantean Berger y Mingo (2012) el Estado es un actor preponderante en la atención de la precariedad, la informalidad, las limitaciones en el acceso a servicios de salud, la protección y la seguridad social que sufren las personas trabajadoras agrícolas. Dichas personas sufren de una desvalorización constante de su trabajo al considerarse que es sencillo y al requerir de poca calificación para realizarlo (Berger y Mingo, 2012). El poco valor que recibe el trabajo agrícola se une con el hecho de que es un trabajo por el que se recibe pocos ingresos, lo cual promueve la permanencia en condición de pobreza. La permanencia en esa condición de pobreza hace que muchas de esas personas sean al mismo tiempo trabajadoras agrícolas y receptoras de acciones asistenciales en el marco de política social de atención de la pobreza (Rondón et al, 1999).

Ante tan importante papel del Estado se hace válido cuestionarse si ese actor, por medio de su parte más visible que es la institucionalidad pública, reconoce las desigualdades y las contradicciones que rodean el trabajo agrícola en la caña de azúcar y cómo están íntimamente relacionadas con el desarrollo de enfermedades laborales como es la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.

1.4 Objetivos de la investigación

Con el fin de abordar el objeto y el problema anteriormente planteados para esta investigación, se propusieron los siguientes objetivos que guiaron las acciones realizadas en el marco de este proceso.

Objetivo general

Identificar las expresiones institucionales del vínculo entre el trabajo agrícola en la caña de azúcar y la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en la provincia de Guanacaste

Objetivos específicos

1. Analizar el desarrollo de la agroindustria de la caña de azúcar en Costa Rica y su relación con el Estado costarricense
2. Describir las principales acciones del Estado costarricense vinculadas a la atención de la enfermedad renal crónica y su relación con las acciones realizadas a nivel internacional

3. Identificar las principales omisiones y contradicciones del Estado costarricense en la atención de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en trabajadores agrícolas de la caña de azúcar en Guanacaste

1.5 Acerca del método y la metodología

El método es aquello que guía y da las pautas de cómo proceder para acercarse a lo desconocido desde lo conocido. Asimismo, la construcción de este método se logra “a partir de la confrontación con la realidad (no de un método a priori, ni de un consenso de la “comunidad científica”), a partir de la relación objeto-sujeto, a partir de lo que el objeto nos demanda conocer.” (Montaño, 2000, p. 29) Dicha función social del método de acercar a la realidad y de guiar por dónde proceder hace que no se pueda definir y aplicar un método previamente tal cual, sino que requiere ir leyendo las pautas que da el objeto. Al tener clara la importancia del método, se parte del razonamiento de que “Si la realidad posee una objetividad propia, distinta de la conciencia, no hay ninguna razón para que la realidad (y no el método) no sea el criterio de verdad” (Lessa, 2000, p. 199). Se parte de esa realidad objetiva como criterio de verdad para construir esta investigación.

En la misma línea, se comprende que el objeto de toda investigación forma parte de una realidad que, tal y como lo señala Guerra (2003), está llena de contradicciones dadas por su dinamismo y su constante transformación, por lo que la lectura de ese objeto no puede darse sin tomar en cuenta la realidad de la que forma parte. Debido a esto, un elemento fundamental de esta investigación fue describir los procesos históricos de la producción de caña de azúcar y la enfermedad renal crónica.

En los momentos desarrollados a continuación se pretende evidenciar que, como rescata Lessa (2000) “En esa relación sujeto/objeto radica la producción del conocimiento” (p. 224), el cual es el fin de este proceso investigativo, junto con el deseo de que el conocimiento colabore con la transformación de la realidad.

1.5.1 Proceso de aproximación metodológica

A continuación, se expone en diversos momentos el proceso seguido para alcanzar los objetivos de esta investigación. Cabe aclarar que dicho proceso se muestra en forma de momentos separados aunque muchos de estos se yuxtapusieron.

- **Selección y delimitación del tema y del objeto de estudio**

La primera aproximación a este tema se realizó por medio de un posicionamiento ante la realidad en el que se identifica la necesidad de investigar lo relacionado con el trabajo agrícola y el desarrollo de ciertas enfermedades. Con este tema se realiza una primera actividad: la revisión de antecedentes. En dicha actividad se identificó cómo, de manera reciente, se ha comenzado a investigar una posible asociación entre un tipo de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y el trabajo agrícola en la producción de caña de azúcar.

Una vez definido el tema de trabajo agrícola y enfermedad, se realiza una serie de actividades como revisión bibliográfica y debate con personas expertas. La revisión documental fue una de las primeras aproximaciones realizadas y por medio de ella se tuvo acceso a investigaciones realizadas tanto a nivel internacional como nacional. Dichas investigaciones formaron parte, posteriormente, de los antecedentes de esta investigación. A partir de este acercamiento se obtuvo mayor claridad acerca de los vacíos y tendencias en la investigación de este tema. De estos antecedentes surge una derivación hacia el análisis de la labor del Estado en la atención de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. Ante esto, se reconoce que el Estado es visible por medio de sus acciones de política pública expresadas en decretos, programas, proyectos y legislación.

Uno de los principales hallazgos de la revisión documental fue reconocer a las personas que más han investigado sobre este tema en el país. Ante esto, la autora estuvo en contacto con algunas personas del IRET en la UNA, quienes han participado de varias investigaciones sobre la problemática de la enfermedad renal crónica. Una vez dilucidada la ruta de acceso al objeto de estudio, se tuvo claridad de la necesidad de entrevistar a informantes claves involucrados de manera directa con esta realidad.

Asimismo, como parte de la revisión documental, se incluyó la revisión de artículos periodísticos, pues, como parte del conocimiento de este tema, se identificó que los medios de comunicación escritos han sido el principal ente de denuncia de lo sucedido con los trabajadores agrícolas de la caña de azúcar en Guanacaste. Por ello se hizo una revisión de los artículos de los periódicos nacionales e internacionales en el periodo comprendido entre 2013 y 2018. Para la realización de esta investigación se revisó 38 artículos de prensa que incluyeron tanto medios nacionales como internacionales.

Es importante mencionar que la mayor cantidad de artículos identificados provenían de medios comunitarios como el periódico La Voz de Guanacaste y el periódico de la Universidad de Costa Rica, el Semanario Universidad. Estos dos medios han publicado al menos desde el año 2013 frecuentes artículos y amplios reportajes sobre esta enfermedad y el impacto que tiene en las comunidades guanacastecas. Han sido estos medios de comunicación los que principalmente han abordado esta situación y los que han hecho visibles una gran cantidad de los datos que hoy se incorporan en esta investigación. Su trabajo ha servido como denuncia de la situación que atraviesan una gran cantidad de guanacastecos y sus familias y han sido la plataforma para consultar fuentes de información que de otra forma no se fue posible acceder. La revisión de estas notas periodísticas permitió tener acceso a la realidad de la provincia de Guanacaste a partir lo escrito por distintos autores.

Además se realizó un estado de la cuestión que sirvió como guía a ese objeto de estudio y a una serie de instituciones donde se realizó una selección de sujetos que se detallará posteriormente.

A partir de estas actividades se logró precisar que, en efecto, era importante investigar la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. Particularmente se define como objeto de estudio la relación entre la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y el trabajo agrícola en la caña de azúcar.

- **Aproximaciones teóricas**

Un elemento fundamental en la aproximación al objeto ha sido el fundamento teórico. Esta investigación surge de la comprensión del trabajo como categoría fundante del ser social y

como elemento fundamental para la reproducción de las condiciones materiales de vida de las personas. Una de las formas de venta de la fuerza de trabajo en el sistema capitalista es la agrícola, una labor ampliamente desarrollada en el continente americano. Costa Rica no es la excepción.

Asimismo, partir de la categoría trabajo permite una comprensión de las labores agrícolas como propensas a sufrir condiciones precarias de empleo y a estar expuestas a riesgos que generen males como la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. A pesar de que se ha identificado un carácter principalmente ocupacional en este tipo de enfermedad renal crónica, está aún en medio de un debate para reconocer sus causas y las medidas por tomar para evitar su incidencia en colectivos vulnerables. Uno de los puntos medulares de este debate se ha centrado en el nombre con el cual referirse a este tipo de enfermedad renal. Algunos organismos internacionales como la OPS se refieren a ella como enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. Con este nombre se hace énfasis en que las personas que padecen esta enfermedad no presentan las características comunes de quienes tienen enfermedad renal crónica. Sin embargo, en reuniones de investigadores de diversos lugares del mundo, como los talleres desarrollados por SALTRA en 2012 y 2015, se refieren a esta enfermedad como Nefropatía Mesoamericana. Con este nombre buscan resaltar que lo que sucede en los países de Centroamérica no es un hecho aislado y que se repite en la costa pacífica de los países mesoamericanos.

- **Selección de la unidad de estudio y de los sujetos de participación**

Debido a la importancia del Estado como actor social preponderante, se decidió abordar el objeto de estudio desde el campo estatal y para ello se definieron actores estatales involucrados en la atención de la enfermedad renal crónica en el país. La escogencia de estas instituciones se basó en dos documentos elaborados por el Estado costarricense acerca de la atención de esta enfermedad. El primero fue el informe presentado en 2014 por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) titulado *Factores asociados a Enfermedad Renal Crónica, Región Chorotega*. Dicha investigación fue elaborada por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS y contó con la participación de personas representantes de instituciones públicas y privadas involucradas con este tema. Uno de los principales aportes

de esta investigación es una serie de recomendaciones para atender la situación de esta enfermedad en el país, las cuales dirige a varias instituciones públicas para que colaboren en la atención de esta epidemia. Al ser esta investigación la primera desde una institución pública del Estado costarricense, se considera una base para definir los sujetos de investigación. Asimismo, se parte de esta lista de instituciones porque es el mismo Estado quien asigna responsables entre sí y establece acciones. Esta y otras características de este informe se ampliarán posteriormente en el capítulo IV de esta investigación.

Debido a la importancia de ese informe y a los aportes que brinda en cuanto a definir responsables y acciones por cumplir, se decidió partir de esa lista de instituciones como una base para escoger las personas que fueron entrevistadas como parte de esta investigación. Las instituciones indicadas por el informe realizado por la CCSS sirvieron como una lista preliminar sobre la cual se realizaron las primeras solicitudes de entrevistas a informantes clave. Las instituciones nombradas en el informe de la CCSS son:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Ministerio de Migración y Extranjería
- Ministerio de Educación Pública
- Instituto Nacional de Seguros
- Defensoría de los Habitantes

El otro referente que sirvió como base para escoger las personas entrevistadas fue el decreto de creación de la Comisión Nacional Institucional de Nefropatía Mesoamericana y la Comisión Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana. Esta comisión fue creada en el año 2014 mediante el decreto N°38372-S (Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica, 2014). Como su nombre lo dice, en esta comisión participan una serie de instituciones vinculadas a la atención de la Nefropatía Mesoamericana. Esta comisión reviste importancia pues, al igual que el informe de la CCSS, es una de las primeras acciones concretas realizadas por el Estado costarricense para atender los llamados internacionales sobre la epidemia de

enfermedad renal en sus países. De acuerdo con su decreto constitutivo, esta comisión está conformada por personas representantes de estas instituciones:

- La Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud del Ministerio de Salud, quien preside esta comisión.
- La Unidad de Gestión de Investigaciones en Salud de la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud del Ministerio de Salud.
- La Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.
- La Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud del Ministerio de Salud.
- La Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.
- La Dirección de Protección al Ambiente Humano del Ministerio de Salud.
- El Programa de Salud, Trabajo y Ambiente en América Central con sede en la Universidad Nacional (SALTRA-UNA).
- La Liga Agrícola Industrial de la Caña de Azúcar (LAICA).
- La Unidad de Investigación del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado (ICAA).
- El Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).
- El Instituto Nacional de Seguros (INS).
- La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- El Coordinador de Redes del Hospital México.
- La Asociación Costarricense de Nefrología (ASCONE).
- La Dirección del Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia.
- La Junta de Salud del Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia.

Como se puede apreciar, la lista es vasta y comprende instituciones de diversos sectores. Por la importancia de esta comisión y porque al realizar esta investigación ya estaba en funcionamiento, se decidió incluir a estas instituciones dentro de las posibles personas a entrevistar.

Adicionalmente a estas dos listas de instituciones, se definió una serie de criterios de inclusión y exclusión que son los siguientes:

Criterios de inclusión de informantes clave

- Ser parte de la Comisión Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana
- Trabajar en una de las instituciones recomendadas por el informe de la CCSS para colaborar en la atención de la enfermedad renal crónica en el país

Criterios de exclusión de informantes clave

- No tener contacto directo con la problemática de la enfermedad renal crónica
- Tener prohibición para dar entrevistas
- Ser funcionario o funcionaria de la CCSS¹

A partir de las instituciones citadas por el informe de la CCSS y del decreto de creación de la comisión interinstitucional se inició la solicitud de entrevistas a informantes clave. En algunos casos no hubo respuesta a los correos electrónicos y llamadas realizadas para solicitar una cita, como fue el caso de la Dirección de Asuntos Laborales de la Defensoría de los Habitantes. En la CCSS a pesar de la anuencia a brindar información por parte de funcionarias de esa institución, la dificultad de cumplir con los requisitos establecidos por el CENDEISS para investigaciones en esa institución, imposibilitaron las entrevistas a esas personas. Asimismo, debido a que la investigación debió ser reformulada varias veces por las dificultades para acercarse al objeto de estudio, el tiempo para realizar las entrevistas se redujo hacia el final de este proceso por lo que no se pudo entrevistar a mayor cantidad de personas.

Debido a las razones anteriormente citadas, en esta investigación fueron entrevistadas cinco personas (Ver tabla 1) de distintas instituciones vinculadas con las acciones del Estado alrededor de la enfermedad renal crónica, particularmente con la situación de la provincia de Guanacaste. Después de un proceso de coordinación y solicitudes se concretaron entrevistas con personas funcionarias del: Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Dirección de migraciones laborales del MTSS, Departamento de

¹ Esto debido a que desde la puesta en vigencia de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica ley N° 9234 del veintidós de abril del año dos mil catorce, para entrevistar a funcionarios de esa institución se requiere cumplir con una serie de requisitos que fueron imposibles de cumplir durante el periodo de realización de esta tesis. Ver referencia en: CENDEISS, 2018

Promoción y Prevención del INS y de la Unidad de Investigaciones en Salud del Ministerio de Salud Pública. Dichas entrevistas fueron coordinadas por la investigadora y previo a su realización se les entregó el consentimiento informado (Ver Anexo 1) el cual fue leído por cada persona y posteriormente firmado.

Tabla 1: Informantes clave del proceso Investigativo

Informante clave	Institución	Fecha
Informante A	Persona funcionaria del Departamento de Promoción y Prevención del INS-RSS	27 de junio de 2018
Informante B	Persona funcionaria del Consejo de Salud Ocupacional del MTSS	27 de junio de 2018
Informante C	Persona funcionaria la Unidad de Investigaciones en Salud del Ministerio de Salud	20 de junio de 2018
Informante D	Persona funcionaria de la Dirección de Migraciones Laborales del MTSS	18 de junio de 2018
Informante E	Persona funcionaria del Consejo de Salud Ocupacional del MTSS	18 de junio de 2018

Fuente: Elaboración propia (2018)

Asimismo, se definió Guanacaste como la ubicación de esta investigación al ser la provincia más afectada por la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en el país. Además, porque de acuerdo con LAICA (2016) en Guanacaste están ubicados cuatro de los ingenios más importantes para la producción de azúcar en el país. Asimismo, de acuerdo con el VI Censo Agropecuario del 2015, Cañas es una de las zonas donde más se produce caña de azúcar, con más de 65 000 hectáreas sembradas. Este es junto a Liberia, Carrillo y Nandayure uno de los cantones de Guanacaste con mayor cantidad de hectáreas sembradas (INEC, 2015b).

- **Técnicas de recolección y análisis de la información**

Los primeros acercamientos a este tema surgieron del interés de realizar un análisis sobre la relación entre enfermedad y trabajo agrícola. Por esta razón, se decide analizar los decretos, normas, programas y estrategias implementadas por el país a nivel nacional y las acogidas a nivel internacional como una forma de identificar la parte visible del Estado costarricense y de recolectar información relevante.

Técnicas de recolección de información

De acuerdo con lo anterior una de las técnicas empleadas para la recolección de información fue la revisión documental. Dentro de esta técnica se incluye la revisión artículos de periódico y documentos de los distintos decretos, normas y programas implementados por el Estado Costarricense.

Además se realizaron entrevistas estructuradas y semiestructuradas a las personas informantes clave identificadas en la Tabla 1. La escogencia de esta técnica se basó en que la entrevista cualitativa permite “intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (Hernández et al, 2010, p.418). Las entrevistas estructuradas permitieron estandarizar respuestas y aprovechar el conocimiento previo adquirido por la investigadora para guiar las preguntas y lograr una mayor profundización en los temas de relevancia para la investigación. (Ver anexo 2) Asimismo, este tipo de entrevista estructurada se enmarca en lo conocido como entrevista de investigación, la cual, de acuerdo con Valles (1999) es una técnica que permite “obtención de información relevante para los objetivos de un estudio. Su campo de utilización se encuentra en las ciencias sociales, especialmente, donde puede adoptar formatos y estilos variables a lo largo de un continuo más o menos estructurado” (p.181-182). Asimismo, al implementar esta técnica se les formulan preguntas similares a las personas involucradas, de manera que se pueda comparar los resultados y cumpla con su objetivo de ser estructura para obtener la información requerida (Taylor y Bogdan, 1987, p.101).

También se realizaron entrevistas semiestructuras a informantes clave sobre los cuales se requería profundizar en su labor o que no estaban contemplados inicialmente y surgieron

como parte del proceso investigativo. Tal es el caso de la Dirección de Migraciones Laborales del Ministerio de Trabajo, la cual no forma parte de las instituciones mencionadas en el informe de la CCSS ni de la Comisión Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana, pero por su relación con la migración de trabajadores temporales se consideró importante de ser incorporado dentro de este análisis. Las entrevistas semiestructuradas fueron escogidas como técnica de recolección de información debido a que por su estilo (Flick, 2012) “es más probable que los sujetos entrevistado expresen sus puntos de vista en una situación de entrevista diseñada de manera relativamente abierta que en una entrevista estándar o un cuestionario” (p.89).

Asimismo, para cada encuentro se diseñó una guía de entrevista por informante clave, (Ver Anexo 2), las cuales sirvieron como un esquema sobre el cual orientar la conversación de acuerdo con distintas áreas temáticas (Gordo y Serrano, 2008).

Las entrevistas fueron realizadas en las oficinas de cada persona funcionaria en la fecha y hora acordadas. Todas las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas por la investigadora. Una vez transcrita la información, fue revisada, categorizada y analizada para posteriormente dividirlas en los apartados que la misma información fue guiando.

Técnicas de análisis de la información

En cuanto al análisis de la información, se siguió algunos de los pasos propuestos por Mejía (2011) que da insumos acerca de las diferentes etapas que se siguen a la hora de analizar la información recolectada.

El análisis e interpretación de los datos obtenidos como parte de esta investigación fue una actividad que se realizó desde el inicio de este proceso, ya que la información obtenida guio hacia nuevos insumos y dio luces de nuevas líneas de análisis. Asimismo, para el análisis y posterior organización en apartados la información fue ordenada en categorías y subcategorías tal como menciona Valles (1999). De acuerdo con este autor “las categorías sirven para englobar información diversa (variopinta, pero con cierta afinidad o denominador común)” (p.347). Dichas subcategorías o propiedades son más analíticas que las categorías debido a que están vinculadas a un análisis teórico más profundo. Con base en estas

categorías y subcategorías se clasificó la información recopilada y posteriormente se articuló en los apartados que se presentan en esta investigación.

1.5.1.2 Reconstrucción del acercamiento al objeto de estudio

El acercamiento a un objeto de estudio es un proceso compuesto de una serie de momentos que llevan a su consecución. Dichos momentos, sin embargo, no son lineales, ya que la realidad no lo es y por el contrario es compleja e implica un ir y venir constante. Esa comprensión surge de entender que “La totalidad no es la suma de las partes, sino un gran complejo constituido de complejos menores. Quiere decir que: no existe en el ser social el elemento simple, todo es complejidad” (Pontes, 2003, p.205).

Asimismo, este proceso fue paulatino y fueron las mismas particularidades del objeto las que establecieron hasta donde se podía llegar en su análisis. En este apartado, se exponen los momentos vividos como parte de esta investigación los cuales se superponen ya que la realidad no es lineal. Ese movimiento y las particularidades propias del objeto hicieron que el proceso de acercamiento se reformulara y replanteara constantemente en el camino de acercamiento a este.

Esta investigación surgió inicialmente del interés de la investigadora en profundizar en el análisis de la relación entre el trabajo y el desarrollo de diversas enfermedades asociadas. Dicho interés se encuentra en consonancia con lo abordado a lo largo de la formación académica en Trabajo Social, la cual hace especial énfasis en reconocer la importancia del trabajo en el desarrollo del ser social y cómo este a su vez está mediado por la división sociotécnica del trabajo en la que el género juega un papel indispensable. Asimismo, a través de la formación en Trabajo Social se promueve el análisis de la sociedad, sus diversos componentes y las relaciones que se dan en ella.

La importancia de investigar acerca del trabajo se sustenta en datos como los que señala la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2015 al evidenciar que “Las circunstancias relacionadas con el empleo de las personas en edad de trabajar son las que marcan la mayor incidencia de pobreza” (INEC, 2015a, p. 29). Estas circunstancias están relacionadas con elementos como el acceso a servicios de salud, educación y vivienda. Además, esta misma encuesta deja ver cómo la tasa de desempleo abierto y el porcentaje de población ocupada en

empleos informales es considerablemente mayor entre las personas pobres. Con estos elementos se puede comprender cómo la condición de empleo incide directamente en la satisfacción de las necesidades básicas y el acceso a servicios.

A partir de ese momento, comenzó un proceso de identificación de los vacíos investigativos alrededor del tema del trabajo, empleo precario y su incidencia en las condiciones de vida de las personas en el país y las tendencias a nivel internacional. Este momento fue fundamental para la definición del objeto de estudio, ya que permitió conocer cómo se ha tratado con anterioridad el tema del empleo, así como identificar vacíos alrededor del mismo. Igualmente, a lo largo de esta revisión de antecedentes se pudo reafirmar que “(...) el descubrimiento de cada objeto implicará siempre una investigación que jamás será idéntica a ninguna otra, en la misma medida en que jamás habrá dos entes exactamente iguales” (Lessa, 2000, p. 203).

Como resultado de la revisión de antecedentes sobre trabajo, y tal como se señaló en el apartado dedicado a ello, se concluyó que el tema del trabajo agrícola tiene vacíos importantes a nivel de investigación y que la mayor parte de los trabajos realizados se han centrado en productos como la piña y el banano. Asimismo, se evidenció que el país y varios países de la región latinoamericana afrontan una epidemia de enfermedad renal crónica, la cual está matando a hombres jóvenes trabajadores de la caña de azúcar.

Ante lo descubierto en el estado de la cuestión y el asesoramiento de personas expertas se definió el siguiente objeto de investigación: la relación entre enfermedad renal crónica y trabajo agrícola en la producción de caña de azúcar.

Se llegó a la conclusión de la importancia de este objeto al revisar las circunstancias actuales del país y de la región latinoamericana, en la que se estaban dando una gran cantidad de muertes de hombres jóvenes por enfermedad renal crónica, una enfermedad estrechamente relacionada con su trabajo en la producción de caña de azúcar.

Asimismo, en ese momento el gobierno costarricense, impulsado por la Organización Panamericana de la Salud, inició la creación acciones de política pública como la creación del Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a

estrés térmico por calor. Sin embargo, a pesar del desarrollo de esas acciones de política pública, aún se evidenciaban vacíos en términos de investigaciones que incorporaran un mayor análisis de elementos sociales, políticos y económicos, a lo cual se consideró se podía aportar desde esta propuesta de investigación.

Asimismo, como se mencionó en el estado de la cuestión, la mayoría de las investigaciones realizadas hasta el momento en que se ha abordado este tema han sido de tipo cuantitativo biomédico; así, se considera que optar por una investigación de este tipo podría aportar nuevos insumos a este tema.

Al delimitar el objeto de estudio se realizó una búsqueda de formas de acceso a fuentes de información para la elaborar esta investigación. El primer acercamiento se realizó por medio un grupo de investigadores vinculados al IRET de la Universidad Nacional, que en ese momento se encontraba en proceso de desarrollar una investigación en un ingenio de la provincia de Guanacaste. Junto con ellos se discutió la posibilidad de trabajar un proyecto en conjunto que incluyera ambas investigaciones, pero diferencias en los cronogramas de trabajo y en los objetivos de ambas investigaciones lo imposibilitaron.

Al no poder acceder a las empresas azucareras donde generalmente se encuentran los trabajadores agrícolas de la caña de azúcar, quienes se consideran los principales sujetos de esta investigación, se buscó acceder a ellos por medio de otro contexto: el hospitalario. Esa idea surgió de identificar que la población que padece enfermedad renal crónica asiste de manera regular a consulta en centros de salud de la CCSS, por lo que sus visitas a esos centros se visualizaron como una posibilidad de contacto.

Sin embargo, dificultades para cumplir los extensos requisitos del CENDEISS hicieron que, a pesar de contar con apertura y disponibilidad de parte de dirección del CAIS de Cañas, ese acercamiento no se pudiera concretar. En un primer momento también se contó con el apoyo de la dirección médica del Hospital de Liberia, pero debido a falta de personal de Trabajo Social para que fungiera como tutora de la investigación, tal como lo define el CENDEISS (2018), tampoco se pudo concretar el acceso a ese centro médico.

Se realizó un nuevo acercamiento por medio de grupos comunales de pacientes con esta enfermedad. Trabajadoras sociales de la zona facilitaron los números telefónicos de dos personas que formaban parte de esos grupos y mediante una llamada se les explicó los objetivos de la investigación y el interés de entrevistar a personas que forman parte de sus grupos. Sin embargo, no se logró concretar un acercamiento a la población debido a que no se percibió interés de las personas contactadas de participar en esta investigación.

Estos elementos permitieron ver la coyuntura en que está inmerso este objeto ya que hay una gran cantidad de personas enfermas y de instituciones interviniendo, pero a la vez una enorme dificultad para acceder a las personas trabajadoras que padecen esta enfermedad. Dicha dificultad subyace en que una gran cantidad de las personas que trabajan en la caña de azúcar vive dentro de los ingenios azucareros, por lo que para acceder a ellos se debe contar con permiso de la empresa para entrar en su propiedad y acercarse a esa población. Además, al realizar esta investigación no se contaba con una lista de personas enfermas o un contacto que facilitara el acercamiento a alguna persona extrabajadora de la caña de azúcar o familiar de alguna persona enferma, elementos que podrían haber facilitado el acceso a las personas sujetas de esta investigación.

Ante esto se decidió reformular la estrategia metodológica para acceder al objeto y a más información acerca de él desde la institucionalidad pública al ser un ente cuya información es de consulta pública. En ese marco surgieron nuevas interrogantes acerca del reconocimiento en las instituciones públicas de las causas de la enfermedad renal crónica; por ejemplo, si la gran cantidad de personas que actualmente padecen esta enfermedad es visto como un tema de atención prioritaria y si se visualiza en este el carácter de explotación y desigualdad que manifiestan estos casos.

Según lo descrito anteriormente, se evidencia como el acercamiento a un objeto de estudio está influenciado por las contradicciones y movimientos de la realidad alrededor del mismo. Acceder a este objeto de estudio implicó una reformulación constante, la cual fue necesaria para obtener información que sirviera como insumo para los apartados que son desarrollados a continuación. El interés inicial de investigar acerca de la población trabajadora de la caña de azúcar y su relación con la enfermedad renal crónica no cambió, se mantuvo a lo largo de la investigación y lo que varió fue la forma en la que se dio el acercamiento a este tema. Al

imposibilitarse el acercamiento mediante la investigación de la UNA, grupos de pacientes y la CCSS se analizó este tema desde la acción de diversas instituciones públicas que representan la labor del Estado.

Capítulo II: Trabajo agrícola en el contexto de la producción capitalista

El trabajo es una actividad fundamental de los seres humanos la cual incide en la satisfacción de sus necesidades y en la posibilidad de vincularse social y políticamente. Es por estas razones que el trabajo ha sido explicado desde diversas propuestas; para los intereses de esta investigación se comprende tal como lo define Marx (2006)

El trabajo es, en primer término, un proceso entre la naturaleza y el hombre, proceso en que éste realiza, regula y controla mediante su propia acción su intercambio de materias con la naturaleza. En este proceso, el hombre se enfrenta como un poder natural con la materia de la naturaleza (p.116)

Uno de los trabajos que refleja de manera más directa este intercambio entre ser humano y naturaleza es la agricultura. El trabajo agrícola es uno de los trabajos más antiguos desarrollado por las personas y aun actualmente es uno de los trabajos al que más personas se dedican. De acuerdo con la OIT (2000) mil trescientos millones de personas en el mundo realizan trabajos agrícolas lo que representa el 50% de la mano de obra en el mundo y el 3% de esas personas viven en América Latina.

Sin embargo, dentro del trabajo agrícola hay una serie de elementos que deben ser valorados en cuanto a la razón por la cual la persona realiza estas labores y además si posee o no la tierra que trabaja. En primer lugar se entiende por labores agrícolas el realizar acciones como elaborar semilleros, preparación de la tierra, sembrar y cosechar productos agrícolas (Rondón, Alfonso, Arandia y Cabeza, 1999, p.286). En esta definición se puede incluir a diversidad de personas que cultivan la tierra, pero no todas ellas son consideradas trabajadoras agrícolas. Asimismo, es importante señalar que el Estado por medio de la política agraria interviene en la distribución de la tierra y de alguna forma ha generado que unas personas tengan una pequeña cantidad para subsistencia, otras retengan en su poder cada vez más cantidad de terrenos, otras personas deban vender su tierra por no tener las condiciones para darle mantenimiento y que otras no tengan ningún terreno para cultivar y deban vender su mano de obra para cultivar la tierra que otros poseen.

A partir de ello se han formado varios tipos de personas que se dedican al cultivo de la tierra y que se diferencian en términos de tenencia y producción, principalmente. Uno de esos grupos está formado por las personas campesinas. De acuerdo con Engels (sf) el campesino es aquella persona que aún posee sus medios de trabajo y la tierra que cultiva es propia. Estas personas cultivan la tierra generalmente junto a su familia, poseen un pedazo de tierra pequeño y su producción es principalmente de subsistencia. En otra categoría se encuentran las personas que poseen una porción de tierra no de gran tamaño y que además de lo que usan para subsistir venden el restante o en algunos casos la totalidad de la producción a empresas o productores mayores (Paré, 1980). Estas personas pueden ser consideradas de alguna forma campesinos pero también trabajadores agrícolas porque poseen su propia tierra pero el fruto de su trabajo es vendido a un productor mayor. Por otra parte se encuentran los grandes productores agrícolas que son aquellos que poseen grandes extensiones de tierra la cual cultivan por medio de la contratación de mano de obra.

Finalmente, existe un cuarto tipo de personas denominadas trabajadores agrícolas o proletario agrícola, las cuales realizan labores agrícolas en un terreno propiedad de otra persona. De acuerdo con Paré (1980) en esta categoría se encuentran “(...) todos los asalariados del campo, sean eventuales o permanentes, estén totalmente desvinculados o no de sus medios de producción. El criterio fundamental sería el de la proporción mayoritaria de su ingreso proveniente del salario” (p.50). Estas personas no poseen tierra para cultivar y venden su fuerza de trabajo a productores agrícolas con el fin de recibir una remuneración. Para los fines de esta investigación la definición anterior será la utilizada para comprender a las personas denominadas como trabajadoras agrícolas.

Por otra parte, la definición dada por Marx permite analizar la agricultura mediante la comprensión del ser humano como un ser biológico que se diferencia de los otros seres vivos por la capacidad de tomar conciencia para transformar la naturaleza por medio de un proceso de trabajo. Es por medio del trabajo que el ser humano se transforma de un ser biológico hasta alcanzar un ser más complejo. Lukács lo plantea de la siguiente forma: “un ser social sólo puede surgir y desarrollarse sobre la base de un ser orgánico y que este último puede hacer lo mismo apenas sobre la base del ser inorgánico” (Lukács, 2003, p.132). Ese ser

biológico es la base para que se desarrolle un ser social por medio del trabajo al tomar conciencia y relacionarse con los demás.

Asimismo, este ser social al que se refiere Lukács es producto del trabajo, ya que es por medio de este que el ser humano se da cuenta que necesita unirse a otros para cooperar juntos en la transformación de la naturaleza y así satisfacer sus necesidades. Así lo señala Pontes al decir que, “El trabajo asume el papel de condicionante de la existencia humana, porque proporciona la sociabilidad humana. En esa relación, a través del trabajo, el hombre crea nuevas categorías sociales que irán, poco a poco, imponiéndose a las categorías del ser natural” (Pontes, 2003, p.204-205). El trabajo transforma al ser biológico en un ser social y es este trabajo el que permite reproducir la sociedad. Este trabajo es una de las mediaciones fundamentales que transforma al ser biológico en un ser social, ya que le permite relacionarse con la naturaleza y con otros seres humanos para satisfacer necesidades que a la vez hace que el ser social se complejice más.

Igualmente, un elemento distintivo del trabajo entendido desde esta perspectiva es que este es un acto teleológico, lo que quiere decir que tiene como finalidad satisfacer una necesidad. Esta toma de conciencia acerca de la finalidad del trabajo supera lo instintivo y a la vez da al ser humano la libertad de satisfacer esta necesidad de diferentes formas. Esta libertad permite que los seres humanos sean capaces de elegir por medio de la sociabilidad cómo satisfacer dicha necesidad y se diferencia sustancialmente de lo que sucede actualmente (Netto, 2013).

Dicha capacidad de elegir cómo satisfacer una necesidad surge de un proceso de razonamiento que busca a la vez transformar. Así lo explica Lessa y Tonet (2011) al decir que “El resultado del proceso de objetivación, es siempre, alguna transformación de la realidad. Toda objetivación produce una nueva situación, pues la realidad ya no es más la misma (en algo fue transformada) por lo cual el individuo ya no es más el mismo, una vez que él aprendió algo con aquella acción” (p.19).

En resumen, el trabajo desde una perspectiva ontológica es la categoría fundante del ser social que le permite transformar la naturaleza al tiempo que también se transforma a él mismo, “la acción y los resultados son siempre proyectados en la conciencia antes de ser construidos en la práctica. Y esta capacidad de idear (es decir, de crear ideas) antes de objetivar (es decir,

de construir objetiva o materialmente), para Marx, la diferencia del hombre en relación con la naturaleza es la evolución humana” (Lessa y Tonet, 2011, p.18).

El trabajo transformador que promueve la cooperación y la interacción con la naturaleza se transforma, sin embargo, en el marco del sistema productivo capitalista porque su finalidad pasa a ser la producción de plusvalía dejando así de lado su carácter de transformación en el que estaba dirigido a la satisfacción de necesidades. Desde el sistema capitalista se utiliza al trabajo como la acción mediante la cual se producen mercancías y con esto mayor capital. Esto hace que se transforme la fuerza de trabajo que es “energía transferida al organismo humano mediante los medios de subsistencia” o lo que es lo mismo “el conjunto de facultades físicas y mentales que existen en la contemporaneidad, en la personalidad viva de un ser humano” (Marx, 1980, p.22) hacia una energía productora de bienes con valor de uso y valor de cambio.

En el sistema capitalista el trabajo pierde su finalidad originaria en la que las acciones que se realizan tienen una finalidad clara y ontológica con la cual se satisface una necesidad con una acción previamente idealizada (Montaño, 2000, p.28). En el trabajo agrícola esto se traduce en particularidades como las que señalan Mendoza y Donoso (2011)

La demanda de fuerza de trabajo en la fruticultura se incrementa sobre todo en las temporadas de cosecha y embalaje, lo que hace que el carácter del empleo sea fundamentalmente temporal, basado en el uso intensivo de mano de obra poco calificada y barata. Este empleo se caracteriza por la contratación temporal, lo que significa un intenso esfuerzo mientras duran las faenas, en deficientes condiciones de trabajo, y cesantía u ocupaciones informales y esporádicas el resto del año (p. 4).

Como lo señalan dichos autores, la producción agrícola sigue procesos de contratación de acuerdo con las temporadas de cosecha y en ellas la fuerza de trabajo es utilizada de manera intensiva con la finalidad de producir mayor riqueza. Asimismo, las características de las labores agrícolas y lo extenuante de las jornadas de trabajo a cambio de un salario hacen que las personas trabajadoras agrícolas se expongan regularmente a enfermedades de tipo laboral. Este tipo de enfermedad es entendida como aquella que se generó debido a la exposición a sustancias o condiciones peligrosas que son parte del trabajo que realiza la persona. Por lo

general estas enfermedades no inician de manera repentina ya que se generan luego de una constante exposición a los causantes de dicha enfermedad (Wesseling, C. y Mora, 2007).

Las situaciones a las que se enfrentan las personas trabajadoras agrícolas se basan en que “el empleo del trabajo asalariado significaba para la burguesía una forma de obtener lucro, de acumular capital” (Martinelli, 1997, p.30). El sistema capitalista mediante sus mecanismos busca alienar esa conciencia sobre el trabajo que se realiza y las razones de ser del mismo tal como lo señala Mézáros (2009). El trabajo en el sistema capitalista pasa a ser utilizado como una herramienta para la producción en torno a generar plusvalía y no precisamente para satisfacer necesidades. Es así como los trabajadores agrícolas realizan trabajos repetitivos, alienados y carentes de sentido, en los cuales se exponen a enfermedades e incluso la muerte. La cotidianidad de su trabajo y la transformación de la intencionalidad de este, dichos trabajadores se ven inmersos en una realidad que de acuerdo con Guerra (1997)

(...) condiciona a los sujetos a adoptar, un comportamiento pasivo frente a los hechos de su vida. Esto ocurre tanto porque los individuos no los comprenden en su esencia y totalidad como porque ellos no se auto-representan como sujetos sociales activos, que hacen la historia, aunque en condiciones determinadas (p.06).

Las personas pierden conciencia de su trabajo, de la razón de ser del mismo, de lo que producen y de a quién le pertenecen los frutos de la venta de su fuerza de trabajo. En el capitalismo contemporáneo se reafirma el hecho de que “la acumulación de capital no se produce acompañada de equidad y no rima con igualdad” (Iamamoto, 2003, p.30) y como amplia Rozas (2003) nos enfrentamos a condiciones propias de un capitalismo bárbaro que se caracteriza por una marcada desigualdad que genera cada vez más muerte y devastación.

Esa barbarie se ve reflejada en las transformaciones en el mundo del trabajo en las que se ha dado una precarización de las condiciones laborales en forma de teletrabajo, flexibilización y multifuncionalidad. Estos hechos han llevado a una transformación de las condiciones de trabajo y a una alteración significativa de las formas materiales de reproducción del trabajo.

En el trabajo agrícola esto se traduce en falta de equipo para evitar la contaminación con agroquímicos o el contar con seguridad social para ser atendido en caso de algún accidente laboral. Como lo señala Antunes (2000), “Se presencian formas transitorias de producción,

cuyos desdoblamientos son también agudos, en lo referente a los derechos del trabajo. Estas son desregulaciones, flexibilizaciones, para dotar al capital del instrumental necesario para adecuarse a su nueva fase” (p.85).

El trabajo agrícola y de la producción de caña de azúcar también están viviendo las transformaciones propias del sistema capitalista. Como parte de las transformaciones que mantiene la agroindustria, en la actualidad esta se encuentra en una constante mecanización de sus procesos productivos. Dicho proceso se ha dado desde la introducción de maquinaria y actualmente se evidencia en la vinculación de nuevas estrategias de tecnología química, uso de fertilizantes e introducción de nuevas especies de cultivos (León y Arroyo, 2012). Asimismo, la realización de labores agrícolas es sustituida y desplazada también en gran medida a que sufre una constante desvalorización debido a que se considera que este trabajo

(...) se aprende con facilidad, poco calificado, que no requiere demasiado tiempo de capacitación y aprendizaje, incorporado en un proceso de trabajo con tareas poco diferenciadas y realizado por los segmentos de población con menos instrucción formal, mayores dificultades para encontrar ocupación, menores ingresos y potenciales perceptores de las políticas públicas de asistencia social (Berger y Mingo, 2012, p.104).

Sin embargo, trabajar la tierra requiere de conocimiento especializado y quien lo realiza ha tenido que aprender como cultivar la tierra. Lo que sí es cierto es que las personas trabajadoras agrícolas tienen a ser personas en condición de pobreza y reciben pocos ingresos por las labores que realizan. Al mismo tiempo, la demanda del mercado ha generado un aumento en el tamaño de áreas de cultivo, mejor calidad del proceso de corte y una reducción en los gastos de producción (OPS, (2017a). Sin embargo, estas mejoras a nivel productivo han generado una importante reducción de contratación de mano de obra especialmente en las diversas etapas del proceso productivo. Por otra parte, otro elemento que es parte de esta transformación es la automatización de los empleos que ha llevado también a una reducción de la cantidad de personas que se contratan para los mismos.

La precarización de condiciones de trabajo, la exposición a riesgos laborales, la no especificación del espacio laboral, la realización de contratos verbales, salarios atrasados y la subcontratación son elementos cada vez más comunes dentro de las transformaciones que ha sufrido el modo de producción capitalista y que también afectan al trabajo agrícola. Por

ejemplo, de acuerdo con el XXI Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible que presenta los datos del año 2014 en Costa Rica, a más de la mitad de los trabajadores agrícolas se les incumplen la totalidad o casi la totalidad de sus derechos laborales (Programa Estado de la Nación, 2015).

Las condiciones a las que las personas trabajadoras agrícolas se enfrentan no solo afectan la realización de su trabajo si no que su salud y sus condiciones de vida. Esto debido a que como señalan Berger y Mingo (2012)

De más está decir que la precariedad e informalidad de las relaciones laborales afecta las posibilidades de acceso a protección y seguridad social de los trabajadores, fundamentalmente en lo que respecta a las posibilidades de jubilarse, a la antigüedad, al acceso a servicios de salud (amen de la prolongación de las coberturas para el caso de los trabajadores transitorios) y a los ingresos, excepción hecha de los minoritarios puestos de trabajo como permanentes en las fincas, a veces también pasados por el filo de la precarización (p.105).

Dicha precarización desencadena en consecuencias fundamentales como es la pobreza. De acuerdo con la OIT (2000) el 84.6% de la población de América Latina que se dedica a trabajos agrícolas lo hace en condiciones de pobreza extrema. Ante esta realidad es importante comprender que de acuerdo con Alayón (2008)

Los fenómenos de pobreza no responden a causales naturales (como, por ejemplo, determinadas catástrofes climatológicas), ni a designios divinos, ni a responsabilidades individuales de los propios damnificados. Tienen origen social, ligado a características que predominan en el funcionamiento de la sociedad, resultando-por lo tanto-imprescindible develarlo si se pretende un análisis correcto y riguroso (p.126).

La pobreza como consecuencia de la desigualdad propia del sistema capitalista es una de las principales características del sistema capitalista que, al tiempo que da poco de la riqueza socialmente producida exige más de las personas trabajadoras. Parte de este análisis lo recupera Pereira (2002) al referirse al Minimax que consiste en: “lo máximo de trabajo, de fuerza de voluntad, de eficiencia, de prontitud laboral y de conducta ejemplar, inclusive cuando no cuentan con tal mínimo de provisión como derecho debido; y cualquier desliz cometido por ellos será fatal en todos los aspectos” (p.41).

Las contradicciones propias del sistema capitalista hacen que se dé una intensificación en la jornada de trabajo a pesar del detrimento en las condiciones laborales de los trabajadores. En el trabajo agrícola esto queda en evidencia en cómo además de tener una mayor exposición a agroquímicos, radiación solar y calor se les aplica una jornada de trabajo extenuante que aumenta aún más los riesgos derivados de esa exposición.

Asimismo, la pobreza no sólo se vuelve consecuencia del trabajo agrícola precarizado, sino que también es a su vez causa de que las personas opten y permanezcan en esos puestos de trabajo. Este hecho lo evidencia Alayón (2008) al mencionar que,

Aumentar sólo los esfuerzos de cualquier población, sin redefinir los criterios de apropiación y redistribución de la nueva producción lograda, no solo es injusto y perverso, sino que también habrá de esterilizar el esfuerzo, porque los pobladores sólo accederán a “una participación más equitativa” de unas pocas migajas. Migajas que son imprescindibles repartir, para desactivar la comprensión del injusto mecanismo de expoliación (p.130).

Para mantener y promover la alienación de la persona trabajadora sobre la realidad que vive, el capital cuenta con un colaborador clave: el Estado. De acuerdo con Hirsch (2005) la figura de Estado tal cual se conoce actualmente es propia de la sociedad burguesa capitalista y representa una de sus características fundamentales. Debido a esto el autor propone diferenciar con claridad a qué tipo de Estado se refiere cuando se está abordando a este actor social ya que existen diversas comprensiones al respecto.

Asimismo, diversas propuestas teóricas han visualizado al Estado como un ente abstracto, ajeno y distante a las tensiones que suceden a nivel social. Ante esto surgen autores como Boron (2003) que señala la importancia de que se discuta acerca del papel del Estado y no se rechace a priori que este pueda ser una institución cuyo principal objetivo sea mantener las condiciones para la permanencia de ciertas relaciones de producción y dominación. Dicho autor señala la importancia de este análisis debido a que se corre el riesgo de percibir al Estado como un actor pasivo de la realidad en la que está inmerso.

(...) un mercado político, neutral e imperturbable, reducido a un mero reflejo del mercado económico, con sus intercambios impersonales, competitivos y libres. Se convierte así, simplemente, en una “arena” en la cual varios grupos y coaliciones compiten de acuerdo a [sic] determinadas reglas del juego, sancionadas y garantizadas por el propio estado (Boron, 2003, p. 268).

Con este planteamiento el autor se refiere a una visión bastante común en la cual se concibe al Estado como un ente abstracto, aislado de la realidad, en una figura de árbitro imparcial que se limita a evitar los conflictos entre los diversos grupos que conforman la sociedad. Ante estas posiciones que ven al Estado como agente neutral, se rescata para esta investigación la posición que comprende al Estado como un ente que no es neutral, que tiene sus propios intereses y con base en ellos actúa.

(...) el Estado es primariamente coactivo, en el sentido de no sólo la coerción física es la última ratio de aquella garantía, sino también que la separación del capitalista de los medios de coacción es el origen del Estado capitalista y sus instituciones (O'Donnell, 1978, p.07).

La intervención del Estado tiene una intencionalidad clara y sus acciones u omisiones responden a esos intereses. La intervención del Estado en las actividades de la agroindustria ha sido fundamental para su desarrollo y ha estado mediado por los intereses que el propio Estado tiene en la producción de ciertos productos. El Estado realiza acciones que favorecen al sistema capitalista en su objetivo de promover la acumulación y reproducción del capital. En la sociedad capitalista se comprende que el Estado es “el garante de la existencia y reproducción de la burguesía y del trabajador asalariado como clases, ya que ello está implicado necesariamente por la vigencia y reproducción de aquellas condiciones sociales” (O'Donnell, 1978, p.07). Por lo tanto, para los fines de esta investigación el Estado es una institución clasista y que con base en esos intereses lleva a cabo sus acciones.

No obstante, debe evitarse el reduccionismo de identificar al Estado solamente a través de sus instituciones porque como plantea O'Donnell (1978), este es más complejo que las y limitarlo a ellas es reducir un fenómeno que es más amplio. El Estado costarricense con las diversas acciones tomadas para proteger la producción capitalista lo que hace es proveer a las personas trabajadoras ciertas condiciones que permitan que continúen trabajando y así producir mayor riqueza. Esto se entiende en que “(...) el capital necesita asegurarse determinada cantidad y calidad de trabajadores, lógicamente entonces, para ellos, no pueden anularse totalmente ciertas políticas de asistencia” (Alayón, 2008, p.132).

Es por esta razón que las estrategias implementadas por el Estado para abordar la pobreza no ponen su énfasis en la redistribución de la riqueza socialmente producida, sino que busca el

aumento de la productividad de las personas empobrecidas: “se requiere de los pobres que continúen siéndolo y además se necesita atontarlos y confundirlos, para impedir que comprendan el origen de sus problemas. Mientras permanezcan pobres y confundidos, la racionalidad y el equilibrio de los mecanismos de subordinación estarán garantizados” (p. 131). Es en este sentido que se comprende que en la sociedad capitalista el Estado, el capital y el trabajo alienado coexisten, por lo que no deben verse por separado uno del otro sino como parte del entramado social que interactúa para promover la relación entre enfermedad y trabajo. Sobre este análisis se abordará a continuación la relación del Estado con la producción de la caña de azúcar y más adelante su incidencia en el desarrollo de enfermedades vinculadas a lo laboral.

Capítulo III: Intervencionismo estatal como motor para el desarrollo de la agroindustria de la caña de azúcar en Costa Rica

Al igual que en gran cantidad de países de América Latina, en Costa Rica la agricultura ha tenido históricamente un papel fundamental en la economía del país. El café ha ocupado el lugar por excelencia en la producción agrícola nacional, pero a su lado han surgido otros cultivos que han tomado un lugar importante en la agroindustria del país (Programa Estado de la Nación, 2015).

Uno de esos cultivos es la caña de azúcar, la cual de acuerdo con Subirós (1995) se ha mantenido en el país desde la colonización cuando un hombre llamado Pedrarias Dávila la trajo a Costa Rica por primera vez y desde ahí comenzó la producción de azúcar principalmente obtenida como dulce a través de pequeños trapiches artesanales.

El auge del cultivo de la caña en el país no se dio en esta etapa inicial, sino tiempo después a través de una serie de acciones estatales. No obstante, esas acciones del Estado no iban dirigidas precisamente a favorecer a los pequeños productores, sino que, como bien lo señala Chaves (Citado por León y Arroyo, 2012) la producción de caña de azúcar y su mercado han estado dominados por un pequeño grupo de industriales que usando su posición de privilegio lograron tomar el control de ese producto, lo cual les permitió encargarse de fijar los precios y las cantidades de producción de la caña de azúcar desde inicios del siglo XX.

En ese contexto la intervención directa del Estado ha favorecido principalmente a esos sectores económicos, a través de acciones que propiciaron su crecimiento. Dichas acciones abarcan: la generación de condiciones para concentrar la tierra y la producción en un pequeño sector industrial con gran poder económico y político; la formulación de un marco legal que protege y favorece al sector; la creación de entes reguladores; la intervención para el traslado de mayoría de la producción a la provincia de Guanacaste y otorgamiento de créditos al sector industrial.

3.1 Generación de condiciones para concentrar la tierra y la producción en un pequeño sector industrial con gran poder económico y político

Las intervenciones estatales en el sector productivo de la caña de azúcar generaron el terreno fértil para la concentración de la producción en pocas manos. Esto coincide con lo dicho por Solís (1981) al referirse a las diferencias sustanciales entre un trapiche y un ingenio en términos de tenencia de la tierra,

(...) contrario a lo que ocurre con los trapiches, donde la tendencia es a un esquema de propiedad fragmentada y dispersa de decenas de pequeños propietarios, en los ingenios las varias unidades tienden a converger en la propiedad de un mismo grupo o una misma persona (p.65).

A través del fragmento anterior, se clarifica cómo las intervenciones estatales redujeron la cantidad de personas en las que se distribuía la producción de la caña de azúcar, concentrándola en unas pocas manos. Tal situación obedece a la lógica de expansión del capital, que se desplaza hacia zonas donde obtengan mejores condiciones y crece apropiándose de terrenos de otros. Lo descrito anteriormente se explica al considerar lo expuesto por Subirós (1995) y Marchena (2015) quienes detallan que en el siglo XIX, debido a la tecnificación del proceso productivo, al auge de la industrialización y a la diversificación de los productos generados a partir de ella, se hizo necesario adquirir maquinaria especializada para llevar a cabo estos procesos. Sin embargo, debido a la falta de capital económico y ante la incertidumbre que significaba la inversión en ese momento, una gran cantidad de pequeños productores con trapiches no pudieron seguir estos pasos y fueron absorbidos hasta convertirse en nueve ingenios azucareros distribuidos entre Cartago y Alajuela, que en ese momento eran las zonas con mayor cosecha de caña, permitiendo así el establecimiento de un pequeño grupo de productores industriales.

El proteccionismo estatal ha generado un favorecimiento solapado que ha hecho que crezcan unos mientras otros ven sus terrenos desaparecer. Mientras que en 1950 un productor tenía en promedio 1,2 hectáreas, en el año 2014 el promedio de hectáreas por persona fue de 48 (Rodríguez, 2017a). Así nuevamente se evidencia cómo la apropiación de los medios de producción pasó a manos de grandes empresas mientras las personas que producían mediante

pequeños trapiches o parcelas son despojados de sus terrenos y pasan a ser peones de su propia tierra.

En este hecho coinciden personas expertas que señalan que el uso de maquinaria es rentable a gran escala pero a los pequeños productores les genera mayores gastos porque no cuentan con los recursos para compra y mantenimiento de esas herramientas (Rodríguez, 2017a). Ante esto, las y los pequeños propietarios de terrenos no pueden producir caña con la misma velocidad, ya que les implica grandes costos que finalmente les generará pérdidas que no son capaces de costear debido a que dependen de esa producción para subsistir, situación que no a la que no se enfrentan los grandes ingenios azucareros.

Aunado a lo anterior, León y Arroyo (2012) mencionan que desde los primeros años del siglo XX el Estado costarricense comenzó una serie de acciones proteccionistas de la producción de caña de azúcar. Algunas de estas fueron la creación de las leyes N°54, N°105 y N°118 que se promulgaron entre 1904 y 1929; y estaban relacionadas con la fijación de los aranceles a la producción de azúcar importada, la eliminación de aranceles a la producción nacional y la adquisición de equipo industrial para la producción nacional en condiciones favorables; con lo que se pretendía incentivar y privilegiar la producción nacional de autoconsumo y de exportación.

Como bien lo han demostrado León y Arroyo (2012) el Estado ha tenido una labor fundamental en la creación de legislación que permita que la actividad cañera se desarrolle sin problema. Asimismo, la legislación y las acciones de política pública han sido una herramienta constante en esta industria y es en gran medida un elemento que la ha protegido. Así las cosas, la creación de nuevas leyes que le favorezca y la no aplicación de las existentes ha sido una de las formas en que el Estado ha actuado a favor de esta industria. Posterior a estas acciones, se da una intervención a nivel institucional con la creación de diversos entes reguladores dentro de los que se encuentra la Liga Agrícola Industrial de la Caña de Azúcar (LAICA) como uno de los más importantes (Marchena, 2015).

En este sentido, es importante mencionar tal como lo hace Solís (1981) que el aumento en la producción de caña de azúcar trajo consigo una transformación en las formas de producción capitalista que se tenían a inicios del siglo XX y que este proceso fue incentivado de manera

especial desde el Estado. Este hecho da luces claras de cómo la participación del Estado por medio de una política de intervención directa en la actividad agroindustrial incidió con el desarrollo de grupos económicos destinados a la agroindustria de la caña de azúcar.

Lo anterior se reafirma con lo expuesto por León y Arroyo (2012) quienes aducen que a partir de la intervención clara del Estado “surgieron contratistas del Estado que se encargaron de abastecer la fábrica, produciendo y comprando a otros trapiches estos productos, creando un oligopolio que favoreció a ciertas personas, a menudo allegados a los gobernantes de turno” (p.01). Así, se devela la intervención estatal y la clara existencia de intereses económicos y políticos que regulan el mercado y la producción de caña de azúcar en el territorio nacional.

Según lo que detalla Rodríguez (2017a) después de 1973 se inició una migración de la siembra de caña ubicada en el Valle Central, donde más se concentraba, hacia la provincia de Guanacaste. Dicha migración se dio debido a que el Pacífico Norte del país presentaba condiciones climáticas más favorables para la producción de caña y sus suelos eran más planos que en el Valle Central. Aunque hoy parezca imposible debido a las condiciones de sequía presentes constantemente en la provincia de Guanacaste, en el momento de esa migración la provincia guanacasteca presentaba mayor capacidad de riego que el Valle Central, ya que poseía gran cantidad de agua proveniente del río Tempisque y del Distrito de Riego Arenal Tempisque.

De acuerdo con el VI Censo Nacional Agropecuario actualmente la caña de azúcar constituye una de las principales actividades agrícolas del país ya que se le dedica el 21,7% de las fincas agropecuarias del territorio nacional (INEC, 2015b, p.27). Este censo deja en claro que la mayor zona del país donde se produce caña de azúcar es la provincia de Guanacaste y específicamente los cantones de Carrillo, Liberia y Cañas donde se concentra el 55% de las fincas dedicadas a este cultivo (INEC, 2015b, p.35). En línea con lo anterior, Rodríguez (2017a) acota que la expansión de las áreas cañeras en Guanacaste ha sido avasallador y en 40 años el área sembrada con este cultivo creció en un 600%.

Tal como se explica más adelante, la posición que hoy ocupa, así como el traslado de la caña de azúcar a Guanacaste (ante el menor costo de la tierra y las mejores condiciones climáticas para la producción), fue un objetivo que se trazó desde hace varios años a partir de acciones

de política tejidas de manera paulatina y que, como se ha mencionado, beneficia a unos pocos vinculados al sector cañero. Estos hechos han generado que pequeños productores pierdan sus terrenos y cosechas. Estas, han sido acciones de política pública hechas a la medida del sector y de las grandes empresas azucareras del país, que hoy por hoy se encuentran ubicadas en esta provincia.

Mientras la provincia de Guanacaste perdió 20 productores de caña en promedio por año desde 1973 a 2014, los ingenios más grandes crecieron aún más y siguieron concentrando en sí mismos más y más medios de producción (Rodríguez, 25 de setiembre de 2017a). Al tiempo que los grandes productores se hacen aún más grandes, los pequeños simplemente venden su siembra a alguno de los ingenios de la zona o desaparecen. Sin embargo, como se ha mencionado dicha desaparición no ha sido un evento del azar, sino que como lo expone Marchena (2015), varias fincas grandes se fueron uniendo como empresas verticales que producían y vendían caña a los ingenios amparadas por la protección estatal para acceder a préstamos diferenciados. De acuerdo con el mismo autor, dicha investigación de la UCR indica que esa forma de agrupación de los cañeros generó que tuvieran control de todo el proceso productivo desde su producción hasta su venta y con ello consolidaran su poderío en el mercado. De acuerdo con Marchena (2015) los créditos diferenciados que estas empresas obtuvieron fueron dados debido a que los dueños de esos ingenios mantenían o mantienen relaciones cercanas con políticos de la época.

Los intereses políticos y económicos en la producción de caña de azúcar en el país parecen ser cosa propia de este producto si se considera que genera importantes cantidades de dinero y que con la diversificación este ha ido aumentando. Sin embargo, no solo ha habido ese interés de por medio, sino que como indica (Ramírez, 2009)

En estas poderosas compañías agroindustriales tienen intereses reconocidas figuras de la vida económica y política del país, como José Álvaro Jenkins Rodríguez (El Viejo), actual presidente de la junta directiva del Banco Nacional y donante en la campaña que llevó a la presidencia a Óscar Arias; Gonzalo Cubero Brealey, abogado ligado al capital guatemalteco propietario de CATSA, la cual aportó también a la campaña de Arias; y la familia del presidente Arias Sánchez, dueña del Ingenio Taboga.

Esta afirmación ya fue respaldada anteriormente por Marchena (2015) en su investigación y con lo dicho por ambos autores se evidencia que la política también es un elemento medular en la producción de caña de azúcar. Ante el reconocimiento de este hecho cabe preguntarse como menciona Cabezas (2014) las investigaciones en torno a la enfermedad renal crónica en trabajadores de la caña y la postergación constante para definir sus causas pueden estar influenciados por el hecho de que con esos elementos puede perjudicar intereses de grandes empresarios y políticos del país. Ante este hecho se debe tomar en cuenta el peso que podrían tener estos intereses políticos en la definición de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales como una enfermedad laboral.

3.2 Permisividad del Estado para la explotación desmedida de los recursos naturales por parte de la agroindustria de la caña de azúcar

El traslado de la caña de azúcar a la provincia de Guanacaste se dio principalmente por las buenas condiciones ambientales y territoriales que esa provincia presentaba a inicios de los años setenta (Rodríguez y Valverde, 2017a). Sin embargo, parece ser que la utilización que los ingenios han dado de ese propicio medio ambiente ha hecho que este, junto a las comunidades aledañas se vean afectadas por daños medioambientales causado por: las quemadas de cañaverales y la sobreexplotación del recurso hídrico (Salazar, 2013).

Una de las principales afectaciones al medio ambiente en la zona de Guanacaste se da debido a las quemadas de cañaverales previo al corte de caña de azúcar, las cuales se dan diariamente durante los cinco a seis meses que dura el período de corta de caña de azúcar conocido como zafra. Para que este hecho se siga dando sin mayores consecuencias, estas grandes empresas azucareras han contado nuevamente con la ayuda del Estado, esta vez traducido en la permisividad ante lo que sucede. De acuerdo con Bolaños (2014) para la quema de miles de hectáreas de caña solo se necesita la inspección previa del terreno y la firma de un funcionario del MAG autorizando la quema, ya que realizar estas quemadas es ilegal. Sin embargo, estos hechos presentan contradicciones en sí mismos ya que no se exige ningún tipo de estudio de impacto ambiental en dichas solicitudes entregadas antes de las quemadas. Por ejemplo, con este hecho es incomprensible que las personas funcionarias del MAG firmen la solicitud sin

que medie un estudio que evalúe el impacto que esas acciones va a tener sobre el medio ambiente.

Ante estas contradicciones en el accionar del Estado y de su permisividad para la afectación que sufren las comunidades de Guanacaste, organizaciones comunitarias han acudido en varias ocasiones a la Sala Constitucional para que intervenga en la violación que sufren en su derecho a vivir en un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado (Salazar, 2013). Una de esas organizaciones ha sido la Confraternidad Guanacasteca quien junto a otra organización llamada Aire Limpio, Vida Sana quienes interpusieron un recurso de amparo contra el Decreto que reglamenta el otorgamiento de permisos de quemas agrícolas, principalmente en la caña de azúcar. En ese momento la sala aceptó la coadyuvancia de estas organizaciones comunitarias en la Acción de Inconstitucionalidad contra ese decreto.

De acuerdo con Salazar (2013) otras organizaciones comunitarias como la Confraternidad Guanacasteca han trabajado durante años en temas ambientales en esa provincia y han reconocido que la quema de caña es un problema que se presenta en los países tropicales productores de ese cultivo y que genera múltiples problemas a la salud de las personas y para el medio ambiente. Asimismo, otras organizaciones como Ecocivil han reclamado al Ministerio de Agricultura y Ganadería por los permisos que otorga para la quema de caña, la cual según las personas de esa comunidad hace que esa zona se vuelva inhabitable (Salazar, 2015).

Ante esto es importante resaltar que es conocido por la experiencia de otros países que la quema de campos de caña no es una práctica inofensiva en absoluto, sino que genera “(...) grave deterioro ambiental, a la biodiversidad, las fuentes de agua a los pastos y por ende la acumulación de toxinas en tejidos grasos de animales que terminan depositándose a través de la cadena alimenticia en seres humanos” (Salazar, 2013). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de las personas de la comunidad nuevamente el Estado favorece las condiciones para el desarrollo sin problemas de la producción de caña de azúcar. En este caso la inoperancia del Estado y su falta de claridad a nivel de legislación, como se desprende de Bolaños (2014) ha sido la mejor protección para que las empresas continúen realizando quemas de cañaverales sin consecuencias o regulaciones. Asimismo, la afectación a la vida de las personas y su salud queda en segundo plano frente a la producción de capital.

Como se mencionó anteriormente, una de las principales razones por las cuales la producción de caña se trasladó a Guanacaste fue el importante recurso hídrico con que contaba la provincia, especialmente el proveniente del río Tempisque (Rodríguez y Valverde, 2017a). Sin embargo, las prácticas propias de la producción de caña de azúcar han abusado de ese río y hoy su caudal se ha visto enormemente reducido, afectando con esto a toda la región guanacasteca. En cuanto al uso del agua, nuevamente el periódico La Voz de Guanacaste, investigó acerca de los permisos para uso del agua con que cuentan los ingenios de la zona de Guanacaste y los controles que al parecer no existen. Para ello analizaron las cinco concesiones más grandes que pesan sobre el uso del río Tempisque. Dichas concesiones permiten la posibilidad de usar al día más de 500 litros por segundo de agua del río Tempisque. Para realizar ese análisis los periodistas señalan que usaron la información contenida en los archivos del Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) y otras investigaciones.

De este estudio se desprende que las empresas acreedoras de esos permisos para la mayor explotación del río Tempisque están vinculadas principalmente al cultivo de caña de azúcar. De acuerdo con la información recopilada por García y Replogle (2016) esos cinco principales concesionarios son:

1. Ingenio Azucarero El Viejo
2. La Ceiba: produce caña, azúcar, melón y arroz y que fue absorbido en 2015 por el Ingenio El Viejo
3. Central Azucarera del Tempisque S.A. (CATSA): posee caña e ingenio
4. Agrorice de Milano: produce arroz y caña
5. Hacienda Río Seco: productora de arroz

Dichas concesiones datan de la década de los años 60 y debido a su antigüedad y a lo desactualizada de la Ley de aguas han pasado desde entonces sin mayores trámites para renovar su concesión. Un ejemplo de esa permisividad es que desde 2004 estas empresas no están obligadas a presentar estudios de viabilidad ambiental para el uso del agua que extraen del río Tempisque. Asimismo, de acuerdo con la información recopilada por García y Replogle (2016) ninguna de estas cinco concesiones se ha visto en la necesidad de presentar

un plan de gestión ambiental o un estudio de impacto ambiental para renovar las concesiones que de hoy gozan.

Las condiciones dadas por el Estado a estas empresas han permitido que “el uso del agua que viene de las concesiones sobre el río Tempisque también queda en manos del productor, que decide si destinarla al riego por inundación o hacer un uso más eficiente con opciones como el goteo” (Rodríguez, 2017b). A pesar de no contar con información de la cantidad de agua que estas empresas realmente extraen del río ni el uso que se le da, dichas concesiones han sido renovadas año tras año solo con pequeñas modificaciones en el porcentaje de extracción. La corrupción del Estado se evidencia en la investigación realizada por que García y Replogle (2016) hasta el 2015 el gobierno renovó estos contratos de concesión con base en reportes de información que el MINAE tomó entre 1951 y 1969, este hecho constaba en informes de ingenieros del MINAE consultados por García y Replogle (2016). Dicha información a todas luces perdió su validez con el paso del tiempo especialmente si se toma en cuenta que las circunstancias de población, producción, pozos existentes y fenómenos climáticos como la sequía no eran las mismas que se presentan hoy. De acuerdo con estos periodistas “la información de esa época dejó de representar la realidad del río para finales de 1970, cuando las concesiones más grandes ya habían sido otorgadas”.

Estas “concesiones abuela”, como se les conoce por su antigüedad, han beneficiado a unos pocos ya que desde 2014 el MINAE no ha dado nuevas concesiones de uso del río por lo que quienes lo han explotado por años siguen haciéndolo libremente y de manera exclusiva. Así las cosas, estas empresas principalmente azucareras han mantenido durante años estas concesiones que les permite explotar de manera casi indiscriminada el río Tempisque y al fusionarse o ampliarse esas empresas lo único que ha cambiado es que entre ellas mismas se heredan dichas concesiones (García y Replogle, 2016).

Esta falta de regulación estatal y la acción indiscriminada de las empresas en su propio beneficio ha generado un impacto ambiental en el río Tempisque, sus márgenes y las comunidades aledañas. Una de esas acciones en la construcción de diques que les permitan canalizar el agua hacia sus terrenos, lo que ha provocado una afectación en el caudal del río debido al cambio en su suelo. Sin embargo, la disminución del caudal del río no ha sido lo

único grave, sino que con esas acciones se drenó una gran cantidad de los humedales de ese río. De acuerdo con la investigadora Pizarro esos humedales eran esenciales para afrontar las sequías tan intensas en la zona y que producían agua. Sin embargo, debido a la creación de diques y compuertas el río se ha drenado y con él la protección de esos humedales (García y Replogle, 2016).

Desde el año 1982 el Estado, por medio del MINAE ha conocido de distintos incumplimientos en los términos de la concesión que han cometido varias de las empresas de la zona de Guanacaste. Por ejemplo, en 1982 tuvo conocimiento de que CATSA estaba tomando agua del río Tempisque, sin que en ese momento contara con la concesión que se lo permitiera. A pesar de esos abusos en 1984 se le dio la concesión sin ningún problema. Posteriormente reincidió en cometer actos no permitidos al usar el agua del río para regar un terreno diferente al que se le había autorizado, lo cual no tuvo consecuencias. En 1997 MINAE tuvo conocimiento de que el Ingenio Taboga había realizado trabajos de limpieza del cauce del estero Bejarano con el fin de proteger su cosecha de las inundaciones del invierno. Con dichas acciones perjudicó a personas que vivían más abajo en el cauce del río y además realizó dichas acciones sin permiso, pero no fue hasta 2009 que la empresa pidió a SETENA el visto bueno de viabilidad ambiental. Durante los años siguientes han sido varios los eventos que han sido de conocimiento del MINAE como extracción y perforación de pozos ilegales que han pasado sin sanción para ninguna de estas grandes empresas agrícolas guanacastecas (García y Replogle, 2016). Ante estos hechos se evidencia como el Estado ha permitido que estas acciones ilegales se sigan dando sin recibir ninguna sanción, hechos cuya razón es la de proteger a las empresas productoras de caña de azúcar.

Sumado a esto, la ley de aguas costarricense se encuentra desactualizada lo cual es mencionado como justificación por las autoridades involucradas. señalan que una de las justificaciones que dan las autoridades es lo desactualizada que se encuentra la Ley de aguas García y Replogle (2016). Sin embargo, estos mismos periodistas señalan en su investigación que si bien es cierto que la ley se encuentra desactualizada, esta aun cuenta con procedimientos y sanciones que podrían ser aplicados en estos casos. A pesar de esto, este autor señala que el Estado por medio del MINAE argumenta que no tiene las herramientas

para hacer valer dicha ley y que no cuentan con el recurso necesario para realizar los procesos que implica cancelar una concesión.

Parece ser que en consonancia con un Estado capitalista se mantiene la permisividad por parte de las instituciones públicas que en lugar de mantener el control y la vigilancia de las empresas parecen seguir las ordenes de estas. Otro ejemplo mencionado por personas funcionarias de ese ministerio es que, al ubicarse las concesiones dentro de propiedades privadas, para realizar alguna revisión del cumplimiento de ese contrato, el MINAE queda supeditado a que los propietarios de esas empresas les autoricen la entrada a sus terrenos (García y Replogle, 2016). Un hecho no menos alarmante es que hasta el año 2003 ninguna autoridad involucrada en la gestión del río Tempisque había considerado que era necesario controlar la cantidad de agua que se extraía de este, ya que ese río era el medio para proteger mantos acuíferos, flora y fauna de la zona y que en algún momento el cambio climático afectaría el caudal del río lo que podría llevar a secarlo. Sin embargo, parece ser que fue tan poco el control que se ha seguido que actualmente las personas habitantes de la zona se ven afectadas por inundaciones o por la intensa sequía, sino que también las empresas manifiestan pérdidas económicas.

Finalmente, ante las problemáticas ambientales que enfrenta la provincia de Guanacaste las personas de la comunidad buscan explicaciones sobre qué ha permitido que esto suceda. De acuerdo con personas habitantes de esa provincia la problemática en el Tempisque y a nivel general en Guanacaste se debe a una falta de ordenamiento territorial por parte del Estado. Asimismo, se ha señalado que las problemáticas que enfrentan las comunidades se solventarían con una delimitación clara de la frontera agrícola y con que el sector empresarial realmente mantenga un compromiso armonioso con el medio ambiente. Hasta este momento se ha abordado solamente el daño ambiental que la producción de caña de azúcar ha dejado en la provincia de Guanacaste, específicamente mediante la quema de cañaverales y del abuso del recurso hídrico. Sin embargo, la afectación del medio ambiente y de los recursos naturales de la zona también ha impactado la vida y la salud de las personas que viven en esa provincia.

3.3 Afectación a la salud y las condiciones de vida de las personas de la región

Una de las principales afectaciones a las condiciones de vida de la población que habita cerca de los ingenios ha sido las constantes inundaciones y sequías que sufren esas comunidades. De acuerdo con Ramírez (2009) las personas que viven cerca del río Tempisque “(...) sufren las inundaciones que genera el manejo inadecuado de las aguas y la deforestación.” Como se mencionó antes, el daño ambiental producido por el cultivo de caña de azúcar ha implicado perforaciones en el río, desviación de su cauce, destrucción de humedales y sobreexplotación del agua. A esto se suma la deforestación que se ha llevado a cabo en pro de mantener su desarrollo expansionista. Estos elementos han perjudicado a las personas que viven cerca de este río, quienes han visto constantemente inundadas sus casas o por el contrario vivir sequías intensas. Un ejemplo de esta situación la señala Arguedas (Citado por Programa Estado de La Nación, 2017) al indicar que a pesar de que los manglares son zonas públicas y protegidas por el Estado, el crecimiento de cultivos como la caña ha puesto en peligro a esas especies naturales.

Si bien el medio ambiente ha sido sumamente afectado por la producción de caña de azúcar, la salud de las personas que viven en las comunidades cercanas a la producción de ese cultivo también se ha visto fuertemente afectada. Una de las prácticas que afecta a las personas de la zona es la quema de varias hectáreas de caña de azúcar que son realizadas por los ingenios cada año previo a la zafra. Producto de estas quemas las zonas colindantes a los ingenios reciben mediante el viento partículas del material quemado, humo y un aumento en el calor (Salazar, 2013). Este hecho ha sido ampliamente documentado en países como Brasil o Ecuador, que tal como lo muestra el Estado de la Cuestión de esta investigación, han realizado diversas publicaciones acerca de la afectación que las quemas en los ingenios han provocado sobre todo en los trabajadores, pero también en las comunidades cercanas (Restrepo et al, 2015). Algunas de esas investigaciones resaltan como los niños y las niñas de comunidades cañeras sufren en mayor cantidad con respecto a otras zonas del país de enfermedades pulmonares como asma o alergias (Chagas et al, 2016).

Dicha situación no es ajena a lo que viven las personas de la provincia de Guanacaste. Organizaciones ecologistas de esa provincia han denunciado como en la época previa a la zafra se hace difícil respirar después de las 10:30am, situación que genera desesperación en las personas de la comunidad y el lugar se vuelve inhabitable debido al denso humo. Asimismo, reconocen que la afectación por el humo se suma al polvo que se desprende del suelo producto del arado de la tierra seca y que viaja con el viento a distintos rincones de las comunidades. Algunas personas de las comunidades han reconocido que son las personas adultas mayores y las niñas y niños quienes son más afectados por las quemadas e incluso se ha identificado un importante número de personas con enfermedades pulmonares (Ramírez, 2009).

Otra de las problemáticas a las cuales se enfrentan las personas que viven cerca de los ingenios azucareros es la contaminación del agua. Sobre este hecho algunas personas de las comunidades cercanas a cañaverales han indicado que sus acueductos locales han sido contaminados debido a que los pozos de abastecimiento de estos se ubican cerca de terrenos donde se cultiva caña y en los que usan agroquímicos. Relacionado con este hecho, la investigación sobre las consecuencias de los agroquímicos en la vida de las personas no es un tema nuevo y con ella se ha tratado de identificar si el agua de la provincia de Guanacaste está contaminada, a que se debe ese hecho y su posible vinculación con el desarrollo de ciertas enfermedades. De acuerdo con Cabezas (2014) recientemente se cuestionó la posible relación entre el contacto con el glifosato componente del herbicida Roundup, de la empresa Monsanto con la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.

A partir de esas situaciones se puede presumir que las personas que viven cerca de empresas productoras de caña de azúcar están expuestas a padecer enfermedades diversas que se desarrollan principalmente por el lugar en el que viven. Este hecho, a su vez, permite intuir que la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales es parte de esas enfermedades producidas por el cultivo de caña, especialmente si se toman en cuenta los antecedentes de otras enfermedades provocadas por la producción de caña (Ramírez, 2009). Esta sospecha parece ser compartida por algunas personas habitantes de Guanacaste que reconocen a la producción de caña de azúcar como la principal fuente de empleo en la zona pero también responsable de una gran cantidad de los problemas de salud que los aquejan tales como

enfermedades respiratorias, alergias o agua contaminada. Asimismo, se reconoce que este existe desorden en el manejo ambiental y esto se manifiesta en el hecho de que a pesar de estar prohibido aún se siguen realizando quemas de cañaverales de manera indiscriminada y el río Tempisque sigue siendo sobreexplotado desde sus diversas afluentes hacia los cañaverales. Sin duda en estos hechos se puede identificar como el desinterés y la inacción de las instituciones del Estado ha propiciado la afectación que viven las personas de estas comunidades.

3.4 Un Estado que asume las consecuencias de la producción capitalista

Sin duda la producción de caña de azúcar en Guanacaste se ha visto relacionada con una importante afectación ambiental, a las condiciones de vida y salud de las personas que viven cerca de las zonas de producción de ese cultivo. En este proceso ha contado con el apoyo del Estado que ha omitido sus acciones y le ha brindado legislación para su desarrollo. Así, como señala O'Donnell (1978) el Estado capitalista provee las condiciones para que la reproducción del capital se perpetúe. Un ejemplo de ello es, que una vez que las consecuencias del cultivo cañero se hacen presentes, las grandes empresas productoras cuentan con el respaldo del Estado para que las atiendan de manera que el capital tenga las condiciones para seguirse reproduciendo. De nuevo interviene el Estado como garante de las condiciones propicias para la reproducción del capital (Hirsch, 2005). El Estado interviene esta vez mediante su institucionalidad pública y con sus recursos aborda las problemáticas propias de la producción capitalista. Así, es el Estado quien en última instancia debe atender las necesidades de la población cuando sufre la inundación de su casa o tiene algún problema de salud relacionado con la quema de los cultivos de caña de azúcar. Esto debido a que las personas habitantes de esas comunidades son principalmente personas empobrecidas y con escasos recursos para enfrentar su situación de salud. Ante estos hechos es natural que su único respaldo sean las instituciones del Estado que una vez más, actúan para paliar los efectos de la reproducción capitalista.

De esas situaciones surgen acciones del Estado como la atención de personas afectadas por inundaciones por medio de la Comisión Nacional de Emergencias y el Instituto Mixto de Ayuda Social. Dichas acciones tienen un costo al presupuesto del Estado que es la principal

entidad que atiende las consecuencias del sistema capitalista. También es el Estado quien atiende en sus centros de salud con su presupuesto y recurso humano a las personas enfermas a causa de la producción de caña de azúcar, lo cual genera grandes gastos que no existirían sin las prácticas violentas del capital. Por ejemplo, de acuerdo con datos suministrados por la CCSS cada sesión de hemodiálisis, que es uno de los últimos recursos médicos para personas con un estadio avanzado de enfermedad renal crónica, tiene un costo de ¢584.381.25, lo que significa un gasto anual promedio por persona de \$124.800 (Bustamante, 2018). En estos datos se evidencia como es el Estado quien asume las consecuencias de las prácticas capitalistas con lo que protege a las empresas de asumir la responsabilidad que les corresponde por la afectación a la vida y la salud de las personas. El Estado actúa de acuerdo con sus intereses de protección del capital y hace que sean las mismas personas afectadas y no las empresas las que asuman los costos de las prácticas capitalistas.

En Guanacaste algunas personas que viven en la zona se han llegado a cuestionar la razón por la cual el Estado asume los costos de las prácticas capitalistas y no ha realizado acciones directas para atacar las causas (Pomareda, 2014). Dicha pregunta encierra en si una duda profunda acerca de qué hace que el Estado siga usando los recursos públicos generados por todas las personas para paliar las consecuencias de las prácticas capitalistas que enriquecen a unos pocos. La respuesta a esta pregunta se encuentra en el respaldo que por años le ha dado el Estado a la producción agrícola debido a que el Estado no es un ente abstracto ajeno a la realidad en la que se desarrollan las personas, sino que tiene intereses y con base a ellos actúa de una forma u otra. Como lo señala O'Donnell (1978) el Estado costarricense al ser un Estado capitalista tiene intenciones claras las cuales están orientadas a que “el burgués no se ocupe de decisiones e inversiones necesarias para el logro de condiciones sociales que permiten, entre otras cosas, la reproducción del sistema de clases, la acumulación y la resolución de ciertos problemas "generales” (p. 9). Debido a ese interés es que el Estado toma acciones para paliar las consecuencias de la producción capitalista de manera que el capital se siga reproduciendo sin problema. Una de sus principales acciones ha sido ignorar las quejas de las personas acerca de las problemáticas que sufren en sus comunidades.

Como es de esperarse, al abarcar una gran parte de la provincia de Guanacaste el cultivo de caña de azúcar se ha convertido en la principal fuente de empleo para miles de personas en

esa región. A pesar de ello, algunas personas vecinas de Guanacaste ven a la producción de caña de azúcar la causa de muchas problemáticas que les afectan diariamente en su salud y su seguridad. Dicho hecho se relaciona con lo mencionado por Marx (1980) cuando recalca como en el sistema capitalista es más importante la producción de mercancías y riqueza que la afectación que esto pueda provocar en las personas involucradas en el proceso. Asimismo, como menciona Martinelli (1997) en el sistema capitalista el trabajo es una forma de obtener lucro y acumular capital y esto no precisamente concuerda con igualdad o respeto por las personas involucradas tanto como trabajadoras ni como habitantes de las comunidades aledañas.

El Estado costarricense ha tenido un rol indispensable en el desarrollo de la agroindustria de la caña de azúcar en el país. Ha facilitado a esta agroindustria condiciones como aranceles especiales, prestamos con buenas condiciones y sobre todo se le ha permitido la explotación de los recursos naturales sin mayores consecuencias. La producción de caña de azúcar se ha relacionado con el perjuicio del medio ambiente y de la vida de las personas de comunidades cercanas. Como se ha mencionado, de manera reciente se ha relacionado a la agroindustria de la caña de azúcar con el desarrollo de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en una gran cantidad de hombres jóvenes expuestos al calor y a agroquímicos. La magnitud de la situación de las personas enfermas en Centroamérica requiere que los Estados actúen para atender esa epidemia. Ante esto es importante analizar cuáles han sido las acciones implementadas por los Estados y reconocer cual ha sido su rol y la forma en la que han actuado.

Capítulo IV: Acciones del Estado costarricense en la atención de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales

El Estado tiene un rol fundamental en la sociedad y manifiesta sus intenciones a través de su brazo más visible: la institucionalidad pública. Como se ha abordado en los apartados anteriores, la relación entre Estado y la agroindustria de la caña de azúcar ha sido estrecha y se ha mantenido desde que este producto llegó al país. El Estado ha intervenido con eliminación de aranceles, concesión de permisos para la explotación de los recursos naturales, promulgación de leyes a favor de la producción de caña, brindando préstamos diferenciados y sobre todo, proveyéndole de las condiciones necesarias para que pueda continuar su reproducción de capital sin mayores contratiempos. Se puede decir que cuando la agroindustria de la caña ha enfrentado algún problema, el Estado ha sido su aliado para resolver esos inconvenientes.

Como se abordó en el capítulo III de esta investigación, a lo largo de los años de desarrollo de la producción de la caña de azúcar en el país, se ha ligado a esta industria con ser la causante de una serie de perjuicios tanto a nivel ambiental como humano. De manera reciente, la producción de caña de azúcar ha sido relacionada como una de las principales causas del desarrollo de enfermedad renal crónica en hombres jóvenes que trabajan principalmente en la corta de ese producto. Esta relación ha sido investigada por distintos organismos nacionales, regionales e internacionales que han realizado declaraciones y recomendaciones acerca de esta enfermedad que sirven como contexto para analizar lo que ha realizado el Estado costarricense en esta ocasión.

4.1 Contexto internacional

En el marco de estas alertas, organismos de la región de Centroamérica y el Caribe inician en 2011 una serie de foros, declaraciones y acciones que ponían su atención en la alarmante situación de la enfermedad renal crónica en la región.

4.1.1 Declaración de Antigua Guatemala: “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y la República Dominicana” COMISCA

En el marco de la XXXIV Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) realizada el 23 de junio de 2011 se hace por primera vez referencia a la situación de la enfermedad renal crónica, como parte de una serie de enfermedades crónicas que estaban afectando de manera importante la región. Dicho encuentro tuvo lugar en Antigua Guatemala y tenía como objetivo (COMISCA, 2011)

(...) fortalecer la respuesta a la epidemia de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) en la población de Centroamérica y República Dominicana, conscientes y seguros de nuestro compromiso con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, a la educación y al bienestar de las generaciones actuales y futuras (...) (p.01).

Bajo ese objetivo los ministros de la región mencionaron que para hacer esa declaración tomaban en consideración que en Centroamérica y República Dominicana las enfermedades crónicas se ubicaban, en ese momento, en los primeros lugares en las tasas de mortalidad. Además, reconocieron que dichas enfermedades eran responsables de gran cantidad de muertes prematuras y discapacidad.

Un elemento importante de la Declaración de Antigua Guatemala es que desde 2011 los miembros del COMISCA plasmaron en ella su compromiso de incorporar los determinantes sociales de la salud en el abordaje integral de estas enfermedades y a partir de ello colocar la atención de esta enfermedad desde una perspectiva más amplia. Dentro de esos factores a tomar en cuenta se encontraban (COMISCA, 2011, p.01):

- El consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, inactividad física y dieta no saludable, especialmente prevalentes en población joven.
- El sobrepeso y la obesidad en todos los grupos de edad y género
- Factores ambientales asociados a carcinógenos y tóxico-ambientales
- Determinantes sociales y económicos que influyen sobre la conducta individual y los estilos de vida.

- Otros factores tales como el efecto intergeneracional del crecimiento intrauterino deficiente y la desnutrición en los primeros años de vida

A raíz de estos pronunciamientos la Declaración de Antigua Guatemala, como se conoce a este pronunciamiento, se considera como un primer paso en el reconocimiento de la realidad de la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas. Sin embargo, es importante aclarar que esta declaración no se refiere de manera directa a la situación de los trabajadores agrícolas de la caña de azúcar, sino que aborda a la enfermedad renal de manera general. Esa falta de especificidad se podría ver como una invisibilización de las particularidades que encierra la situación de los trabajadores agrícolas, especialmente si se toma en cuenta que desde 2003 IRET y SALTRA habían abordado el tema de la enfermedad renal crónica relacionada con el trabajo agrícola en caña de azúcar en varios países de la región Centroamericana, producto altamente extendido en la región Centroamericana.

Por otra parte, esta declaración sienta precedentes importantes en la atención de esta enfermedad en la región, ya que establece que es necesario mejorar los sistemas de registros y la calidad y uso de la información con el fin de brindar una atención oportuna a la población y tener insumos para hacer intervenciones. Este punto se encuentra estrechamente relacionado con otros mencionados posteriormente en la declaración, pero que hacen referencia a la necesidad de contar con sistemas de salud oportunos e integrales, ligados a una optimización de los procesos de gestión y movilización de recursos humanos y económicos.

Un elemento por destacar de esta declaración es que se reconoció la importancia de fortalecer los mecanismos de coordinación con los diversos actores involucrados tanto de instituciones públicas como privadas. Este hecho reconoce de manera correcta que en la atención de esta enfermedad no solo debe asumir responsabilidades las instituciones públicas, sino también las empresas privadas especialmente aquellas involucradas de manera directa. Igualmente, esta declaración aporta de gran manera en el reconocer la importancia de la participación de los distintos actores involucrados en el tema. Esto queda plasmado en uno de los puntos de la declaración que señala que los países requieren de la puesta en marcha de políticas que trasciendan lo individual e involucren a toda la sociedad.

Finalmente, esta declaración señala con claridad que la epidemia de enfermedad renal crónica que afrontaban generaba impactos económicos y sociales que eran evitables, esto con el fin de no generar mayor empobrecimiento a las personas que lo padecen al ser apartadas del mundo del trabajo.

A partir de considerar los elementos antes citados, los Estados parte hicieron una serie de declaraciones alrededor de esta enfermedad. Las primeras declaraciones iban en el marco de acciones políticas de vital importancia porque posicionan el tema como un hecho relevante del que se debe hablar. Dichas declaraciones solicitaban que los presidentes del SICA dieran su respaldo a esta Declaración de Antigua Guatemala en su próxima reunión y la otra era que esos mismos presidentes del SICA, durante su participación en la cumbre de las Naciones Unidas a realizarse ese año, promovieran que se incorporara las enfermedades crónicas no transmisibles en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En un segundo tema la Declaración de Antigua Guatemala vuelve a declarar es un compromiso de sus firmantes el darles un lugar preferencial a los determinantes sociales de la salud. Este hecho queda plasmado cuando se refieren a este punto de la siguiente manera (COMISCA, 2011)

Incorporar los determinantes sociales en el abordaje integral de las ECNT como prioridad en la agenda nacional e internacional e incidir al más alto nivel político para la adopción e implementación de políticas intersectoriales relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles (p.01).

Por otra parte, en los compromisos de esta declaración se vuelve a resaltar el interés de posicionar al más alto nivel político estas enfermedades la corresponsabilidad existente entre los distintos actores sociales. En este apartado señala como las alianzas en distintos sectores como educación, agricultura, industria, finanzas, trabajo, gobiernos locales, entre otros, permitiría reducir los factores de riesgo.

Dentro de los compromisos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las que se encontraba la enfermedad renal crónica, esta declaración plantea elementos relacionados con la provisión de servicios para las personas afectadas o que podrían adquirir esta enfermedad. Algunos compromisos por destacar de esa parte son (COMISCA, 2011)

- Diseño y validación de modelos de atención basados en políticas y estrategias para el abordaje intercultural por ciclos de vida con enfoque de género y derechos humanos
- Desarrollo y validación de modelos de redes nacionales integradas para incrementar la cobertura, mejorar la calidad de servicios de salud y el uso racional y eficiente de los recursos disponibles, en particular dirigidas a grupos vulnerables.
- Promoción de la participación corresponsable de los servicios de salud públicos y privados y de la sociedad civil en aspectos preventivos, detección temprana y autocuidado de las enfermedades crónicas no transmisibles (p.01).

Hacia el final de esta declaración se hace un compromiso en promover e implementar una agenda de investigación científica en estas enfermedades que se realiza en conjunto con las universidades, institutos dedicados a las investigaciones y entes regionales, todo esto con el fin de contar con evidencia acerca de estas enfermedades que permita tomar decisiones sobre ellas.

4.1.2 I Taller Internacional de Investigación en Nefropatía Mesoamericana

Del 28 al 30 de noviembre de 2012 se realizó en San José Costa Rica el cual fue organizado por SALTRA organización vinculada a la Universidad Nacional. El I taller contó con la participación de personas profesionales y científicas de 15 diferentes países: Sri Lanka, Dinamarca, Guatemala, Holanda, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Suecia, Estados Unidos, Panamá, México, Nueva Zelanda, España, Canadá y Costa Rica (SALTRA, 2013). Este espacio fue el primero en la región en el que se empezó a hablar de la situación que vivía la región como Nefropatía Mesoamericana. Este nombre se volvería uno de los varios por los que a lo largo de los años se ha conocido a la situación de gran cantidad de personas centroamericanas que padecen de forma atípica una enfermedad renal crónica.

Dicho taller tenía como intención el trabajo en conjunto de diferentes profesionales para revisar, reflexionar y planificar nuevas rutas de investigación que permitieran aportar en la lucha contra la enfermedad renal crónica, que en aquel momento en la mayoría de los contextos no estaba reconocida aún como enfermedad distinta ni como epidemia.

Asimismo, como parte de ese taller la rectora en ese momento de la Universidad Nacional Sandra León reconoció en su discurso inaugural que (SALTRA, 2013)

En Costa Rica, por ejemplo, la mortalidad por ERC es cinco veces mayor en la provincia de Guanacaste que en el resto del país, y los afectados son principalmente trabajadores de la caña de azúcar. Los cortadores de caña constituyen una población altamente vulnerable de trabajadores, muchos de los cuales migran de Nicaragua por razones de desempleo y otros pertenecen al sector trabajador más pobre de Costa Rica (p.12).

Con el reconocimiento de estos datos y de los casos presentados en diversos países de América y Asia las personas expertas se abocaron durante los tres días del taller a analizar temas como (SALTRA, 2013):

- Los efectos renales de la exposición al plomo, el cadmio y el mercurio
- El posible rol del alcohol y el fumado en relación con la epidemia de enfermedad renal crónica en Centroamérica
- Hipótesis acerca de los pesticidas
- Hipótesis sobre el arsénico
- La enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en Sri Lanka y en la India
- Condiciones sociales y de trabajo en las poblaciones afectadas
- El trabajo duro, el calor, la deshidratación y el acceso al agua y a otros líquidos

Estos entre otra importante cantidad de temas fueron abordados por las y los investigadores presentes en este primer taller sobre nefropatía mesoamericana. Producto de esas mesas de trabajo y de la construcción de propuestas en conjunto fue que se obtuvieron conclusiones importantes acerca de la enfermedad renal crónica en esas regiones.

Sin embargo, uno de los resultados más importantes que dejó este taller fue la Declaración sobre Nefropatía Mesoamericana. Dicha declaración fue construida y firmada por las personas profesionales de distintas ramas y países, como una forma de dejar por escrito las principales conclusiones de su trabajo durante el taller y de los que consideraron los pasos a seguir para atender la epidemia de enfermedad renal crónica en Mesoamérica.

En primer lugar, la declaración señala que reconoce que la enfermedad renal crónica está azotando de manera directa a trabajadores y sus familias en diversos lugares de Centroamérica. Posteriormente da su apoyo a lo declarado por COMISCA en 2011 al nombrar a la enfermedad renal crónica como una de las enfermedades no transmisibles que

deben ser abordadas de manera prioritaria por los países de la región. Para lograr esto señalan que es indispensable realizar acciones de prevención y promoción de la salud de manera interdisciplinaria a nivel global y local.

Como parte de su declaración indican que lo abordado en ese taller surgió de sus trabajos investigativos, los cuales en adelante van a dirigir a la identificación de las causas de esta enfermedad. Asimismo, Jennifer Crowe, coordinadora de ese taller, mencionó a (Ramírez, 2013b) que la declaración de este taller buscaba hacer un llamado a los gobiernos de Centroamérica para tomar acciones sobre esta enfermedad.

Finalmente señalan que se comprometen a apoyar a los gobiernos para enfrentar el problema de la enfermedad renal crónica en América Central mediante el uso de evidencia científica y con ello aportar a la prevención de muertes prematuras en las poblaciones más afectadas con intervenciones en ellas (SALTRA, 2013).

4.1.3 Declaración de San Salvador

Ante este panorama en 2013 se realizaron en El Salvador varias reuniones de organismos internacionales vinculados a la atención de la salud y que tenían como objetivo primordial abordar la problemática de la enfermedad renal crónica en la región. Cabe resaltar que en esta ocasión este tipo de enfermedad renal crónica recibe otro nombre, contrario a los que se venían usando y al propuesto por SALTRA en el taller realizado el año previo. En esta declaración no se hace referencia a Nefropatía Mesoamericana, sino que en ella esta enfermedad recibe el nombre de enfermedad renal túbulo-intersticial crónica de Centroamérica (ERTCC).

En esa reunión en la que participaron los Estados Miembros de Centroamérica y República Dominicana que forman parte del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) y el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) se firmó la Declaración de San Salvador en la que se reconoció que este tipo de enfermedad renal de causas no tradicionales es un problema importante de salud pública que afecta predominantemente a las comunidades agrícolas (COMISCA, 2013).

Para llegar a esa resolución los Estados parte consideraron una serie de elementos sobre los cuales fundamentaron su declaración. Uno de los puntos considerados para hacer esta declaración es el hecho de que la ERC genera un impacto importante en la economía de un país al generarle un aumento en los gastos por servicios de salud y empobrecimiento a las familias afectadas por esta enfermedad. Sobre este punto también se reconoció que en Centroamérica ha habido un aumento constante de casos de personas con ERC, lo cual se ha convertido en un problema de salud pública al implicar una alta mortalidad de manera prematura y un aumento en la solicitud de servicios de salud dirigidos a atender esta enfermedad (COMISCA, 2013). Asimismo, reconoce que esta gran cantidad de casos ha sobrepasado la capacidad de los centros de salud, lo que a la postre ha generado que no estén respondiendo de manera satisfactoria a la demanda de servicios y que el recurso médico y de personal de salud especializado se vuelva insuficiente.

Dentro de las consideraciones de esta declaración resalta que se afirma que se ha identificado que este tipo de enfermedad renal no corresponde a las causas que tradicionalmente se esperan de ella y que presenta una frecuencia mayor de casos con respecto a lo visto a nivel global. Este hecho deja claro las particularidades presentes en esta problemática y sin duda permite comprender que requiere de un análisis diferenciado. Asimismo, la Declaración de San Salvador reconoce que

Que esta enfermedad afecta fundamentalmente grupos socialmente vulnerables de las comunidades agrícolas de la franja pacífica de Centroamérica, con predominio en hombres jóvenes y se ha asociado a condiciones entre las que se destacan factores tóxico-ambientales y ocupacionales, deshidratación y hábitos nocivos a la salud renal (COMISCA, 2013, p.2).

Este elemento de la declaración sin duda guarda especial relación con lo que ya había identificado las investigaciones previas realizadas en los países de la región y sobre todo con lo que el personal médico y de salud habían identificado que sucedía en los servicios que atendían. Adicionalmente, esta declaración concuerda con lo mencionado por profesionales en salud sobre que es una enfermedad prevenible pero que para ello requiere de acciones coordinadas de manera intersectorial en elementos como los determinantes sociales y ambientales, la promoción de la salud tanto desde lo individual como lo comunitario y la detección y tratamiento oportunos. Sin embargo, con respecto a la Declaración de Antigua

Guatemala se percibe un cambio sustancial ya que en esta nueva declaración poco o nada se menciona del sector privado, de la participación de este en la atención de esta enfermedad y tampoco de las organizaciones de la sociedad civil.

Por otra parte, esta declaración reconoce puntos importantes en relación con la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales como que a ese momento aún existía una brecha de conocimiento en la región centroamericana sobre esta enfermedad. Este hecho se resalta en términos de comportamiento de la enfermedad, su etiología, factores de riesgo y comportamiento epidemiológico, lo que hace que sea necesaria mayor investigación.

Asimismo, en consonancia con lo que antes se mencionó acerca de las dificultades para definir las causas de esta enfermedad, la Declaración de San Salvador señala que a ese momento no se cuenta con una definición de caso que sea aceptada regionalmente. En relación con esto indica que en ese punto se requieren de ciertos elementos que den luces sobre las acciones a realizar alrededor de esta enfermedad. Estos elementos son (COMISCA, 2013)

- Se necesita más información sobre la carga económica de la ERTCC en los hogares, en los sistemas de salud y en la sociedad.
- Se precisa de mejores sistemas de vigilancia e integrales de la ERCC que incluya las estadísticas vitales.
- Se carece de un enfoque multisectorial que permita el abordaje integral de la ERTCC y sus determinantes.
- Se reconoce la limitada disponibilidad de recursos humanos calificados y de infraestructura adecuada para dar respuesta integral a este problema de salud (p.03)

Enlazado con lo mencionado anteriormente sobre que fue en El Salvador donde se empezó a abordar este tema de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales, esta declaración reconoce en sus últimos puntos la labor realizada por este país y su ministra para colocar a esta enfermedad como una problemática de salud pública, no solo en ese país sino también en la región.

A nivel general se puede apreciar que los compromisos adquiridos en la Declaración de San Salvador son dirigidos especialmente al Estado, sus instituciones y su personal. Sin embargo, a pesar de que se reconoce el componente laboral como un elemento medular de esta

problemática, este se aborda desde la necesidad de mejorar los sistemas de vigilancia, de ampliar la cobertura en las acciones de salud ocupacional o de prevención; por lo que no se aborda de manera directa elementos como el cumplimiento de derechos laborales, mejora en las condiciones de trabajo o la obligación empresarial de cumplir con su responsabilidad de proteger a la persona trabajadora.

4.1.4 Resolución sobre la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica

Posterior a esa reunión, el 52° Consejo Directivo de la OPS en su reunión realizada el 30 de setiembre de 2013 aprobó la Resolución sobre enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica con la cual se reafirmaba lo realizado con la Declaración de San Salvador. Dicha resolución definió a la enfermedad renal crónica como una epidemia y un problema de salud pública por lo que aprobaron la Resolución sobre la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. En dicha resolución se establecía la necesidad de adoptar medidas urgentes por parte de cada país para atender esta enfermedad.

En primer lugar y antes de dar algunas resoluciones, el Consejo Directivo de la OPS y la OMS reconoció que existe una cantidad inusual de casos de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica y que a raíz de esto se requiere de manera urgente más investigación que permita direccionar las acciones con base en evidencia. Asimismo, esta resolución hace mención de la Declaración de San Salvador llevada a cabo ese mismo año y que ya reconocía la enfermedad renal crónica como una problemática de salud pública de graves connotaciones y que llamaba a tomar acciones urgentes. Finalmente, la OPS resalta que para tomar esta resolución se basan en la obligación fundamental de sus estados miembros de atender de manera integral, solidaria e integra las problemáticas de salud que enfrentan sus poblaciones (OPS, 2013).

Una vez aclarados en 2013 la OPS tomó las siguientes resoluciones acerca de la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica y en ellas insta a sus Estados miembros a (OPS, 2013):

- Respalden la Declaración de San Salvador que reconoce la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en Centroamérica como un grave problema de salud pública;
- Promuevan la elaboración e implementación de agendas de investigación nacionales y regionales para la enfermedad renal crónica que permitan cerrar las brechas en el conocimiento;
- Promuevan alianzas con otros sectores del gobierno, agencias de desarrollo, la sociedad civil, las comunidades afectadas, la academia, la empresa privada y otros interesados para coordinar los esfuerzos, movilizar recursos, establecer planes a nivel regional, nacional y subnacional, y promover políticas públicas, programas y acciones sostenibles basados en la evidencia para mitigar con urgencia las consecuencias sanitarias, sociales y económicas derivadas de esta enfermedad;
- Fortalezcan la vigilancia de la enfermedad renal crónica, con énfasis en las poblaciones y comunidades en riesgo;
- Fortalezcan sus capacidades en relación con la salud ambiental y ocupacional, y las intervenciones preventivas, incluida la educación sobre la salud, teniendo en cuenta los marcos regulatorios y los compromisos y normas internacionales;
- Fortalezcan los servicios de salud para mejorar la calidad y seguridad de la atención de los pacientes, la disponibilidad de recursos humanos, medicamentos y tecnologías sanitarias, y el financiamiento de prestaciones basadas en evidencia

A la dirección de la OPS se le instó por medio de esta resolución a que mantenga su apoyo a la movilización de recursos y apoyo técnico para atender esta enfermedad y que fomente que los estados miembros tomen un rol activo en el cumplimiento de esta resolución. Además, se le insta a esa dirección a que promueva mejoras en la capacidad de los países afectados para llevar a cabo acciones relacionadas con la salud ambiental, ocupacional y la prevención. En esa misma línea se le solicita a la directora que brinde apoyo a los países miembros para que avancen en la consecución de la evidencia necesaria para abordar esta enfermedad, así como en la gestión de los recursos con que cuentan para la atención. Finalmente, se le insta a que continúe alertando a los países acerca del mayor riesgo de la enfermedad renal crónica en las

poblaciones y comunidades en riesgo y que presente informes constantes acerca del avance en el cumplimiento de esta resolución (OPS, 2013).

4.1.5 II Taller Internacional sobre Nefropatía Mesoamericana

Al igual que como sucedió con el primer taller realizado en 2012, en este segundo taller realizado en 2015 se reunió una importante cantidad de profesionales con el fin de avanzar en el análisis de la nefropatía mesoamericana. Dicho taller tuvo lugar nuevamente en Costa Rica y contó con una participación de 75 personas expertas provenientes de 18 países.

Asimismo, en este taller se llegó a conclusiones importantes que marcaron un hito en el análisis de esta problemática en la región. Uno de ellos se refiere al hecho de que, “Hubo consenso en que la Nefropatía Mesoamericana tiene un componente predominantemente ocupacional. Dicha conclusión se basa en los múltiples estudios con variedad de diseños realizados por múltiples grupos de investigación y en diferentes países” (SALTRA, 2015, p.05).

Por otra parte, las personas participantes de ese taller declararon que,

Hay evidencia creciente sobre el papel causal del trabajo extenuante, el calor y la rehidratación insuficiente como factores de riesgo en la Nefropatía Mesoamericana, y se ha progresado en la clarificación de las vías fisiopatológicas del estrés por calor que conduce a la enfermedad renal crónica (SALTRA, 2015, p.5)

Este hecho coincide con lo que hasta el momento varias voces involucradas en el tema decían que era una de las causas del incremento de los casos de enfermedad renal en la zona. Dicha declaración además da pie para analizar distintas labores como el trabajo agrícola y si este tipo de trabajo forma parte de los posibles afectados por esta exposición al calor.

Finalmente, las conclusiones a las que llegaron estos investigadores son las siguientes:

- La Nefropatía Mesoamericana tiene un componente predominantemente ocupacional
- Hay evidencia creciente sobre el papel causal del trabajo extenuante, el calor y la rehidratación insuficiente
- como factores de riesgo en la Nefropatía Mesoamericana

- Se considera que hay otros factores que también pueden tener un papel importante en el desarrollo de esta enfermedad
- Uno de esos elementos es la exposición a determinados agroquímicos o agentes tóxicos aún desconocidos y que requieren ser evaluados
- No existe evidencia de la exposición a metales pesados o alcohol como factores de riesgo importante de ERCnt
- Se debe aclarar el papel de: los agentes infecciosos, los anti-inflamatorios no esteroideos, los elementos de índole genético y los determinantes sociales.
- Se debe analizar si los determinantes sociales y económicos como el desempleo y el empleo precario inciden en la aparición de esta enfermedad

4.1.6 Primer informe de avance en la implementación de la Resolución CD52-R10

Durante el 54° Consejo Directivo de la OPS realizado en 2015 se presentó el primer informe que daba cuenta de los avances en la implementación de la resolución acordada en 2013 para la generación de medidas contra la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales o aún no conocidas, como se le llamó en este informe a dicha enfermedad.

De acuerdo con Schneibel (2015) la revisión de este avance permitió actualizar la resolución de 2013 para con ello mejorar los esfuerzos en investigación y tratamiento de esta enfermedad. Curiosamente dicha revisión se da también en el mismo año en que se realizaba el II Taller Internacional de Investigación en Nefropatía Mesoamericana en el que también se analizaba la situación regional desde la perspectiva de las personas investigadoras.

Con respecto al progreso logrado, en primer lugar se señala que los Estados miembros han avanzado en la definición de caso clínico y epidemiológico de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y que a su vez han establecido mecanismos para fortalecer la vigilancia epidemiológica. Ya en 2015 en este documento se indica que la OPS junto con otros organismos del continente americano desarrollaron una propuesta para la definición de caso de vigilancia epidemiológica y clínico y estrategias para una mejor notificación y registro de los datos (OPS, 2015).

Otro de los puntos de este informe hace mención de cómo no se ha logrado consolidar una agenda regional de investigación, aunque los países han estado realizando sus investigaciones, publicando artículos e incorporando el análisis de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en sus agendas de investigación. Sobre este hecho se resalta en el informe que entre 2013 y 2015 se creó el Consorcio de la Epidemia de la Nefropatía Centroamericana y México (CENCAM) que es una red de colaboración para la investigación de esta enfermedad epidémica. La creación de este consorcio es un resultado del taller organizado por SALTRA en 2012 y del trabajo realizado por las personas asistentes para consolidar una red de trabajo en conjunto.

Por otro lado, se señala que ha habido escasos avances en lo referente a salud ambiental y ocupacional, esto a pesar de que en este mismo documento se recalca que uno de los pocos consensos que existe alrededor de esta enfermedad es el hecho de que es de tipo esencialmente ocupacional. Asimismo, este informe de avances señala la importancia y lo indispensable que es la promoción de la salud ambiental y ocupacional para prevenir esta enfermedad.

Con respecto a lo propuesto en 2013, los países miembros indicaron que han logrado avances en la incorporación de la ERC de causas no tradicionales en la atención integral de los servicios de salud. Algunos de esos avances se han dado en términos de guías de atención clínicas para pacientes que acuden a los centros del primer nivel de atención y el desarrollo de servicios preventivos en ese mismo nivel en pro de brindar una atención integral.

Para concluir este informe de avances se brinda una serie de medidas necesarias para mejorar la situación de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. Algunas de esas medidas son las siguientes (OPS, 2015):

- Es importante completar, a manera de urgencia, la formulación de la agenda regional de investigaciones en el tema, e identificar recursos para realizar dos tipos de estudios clave para orientar la prevención: a) estudios de etiología, y b) estudios de investigación operativa sobre la efectividad de las intervenciones.

- Es crucial que, una vez que se acuerden las definiciones de caso para la vigilancia de la ERCnt (caso sospechoso, caso clínico y la codificación de la mortalidad), los países desarrollen y utilicen una plataforma estandarizada de vigilancia y compartan periódicamente la información de vigilancia acordada. Además, es necesario continuar los esfuerzos para desarrollar y fortalecer los registros de diálisis y trasplante renal, y reforzar la vigilancia de la salud ambiental y ocupacional.
- Los Estados Miembros deben realizar, con carácter de urgencia, un análisis de la respuesta integral a la ERC desde el compromiso establecido para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Es necesario analizar cómo se incorpora la ERC en el conjunto de servicios integrales universales, tomando en consideración no solo la atención clínica de la enfermedad, sino también la promoción y la prevención.
- Debido a que la ERCnt es de tipo esencialmente ocupacional, se requiere una acción intersectorial inmediata para abordar los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud claramente relacionados con este problema e identificar acciones que permitan la promoción de la salud ambiental y ocupacional a fin de lograr la prevención de la enfermedad.
- Las estimaciones disponibles indican que el costo del tratamiento de la ERC es muy alto y que el financiamiento y la sostenibilidad de los servicios de salud estarán influenciados en gran parte por la capacidad de los países de poner en práctica medidas de prevención de la ERC. (...) Es necesario realizar estudios de costo-beneficio para informar los procesos de expansión y sostenibilidad del acceso al tratamiento, así como explorar opciones para negociar mejores precios, en el contexto de los planes y políticas de salud de los países
- Es necesario fortalecer la capacidad resolutoria de los niveles locales para la atención integral de la ERC, incluida una mayor capacidad de los recursos humanos para el manejo de la diálisis peritoneal y la hemodiálisis, los protocolos de atención y las intervenciones de salud mental, a fin de apoyar no solamente a los pacientes sino también a su entorno familiar Finalmente, se le pide al consejo director que tome nota

de este informe y que emita las recomendaciones que considere necesarias sobre este tema.

4.1.7 Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: definición de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de la salud.

En 2017 la OPS publicó un extenso documento titulado *Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica* en el que abordaba la realidad de dicha enfermedad en el territorio centroamericano. En dicho documento (OPS, 2017a) este organismo internacional da pautas para la definición de casos de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y además una serie de enfoques de vigilancia de la salud con su respectiva metodología para lograr así unificar esfuerzos en la región.

La Organización Panamericana de la Salud ha señalado que en los últimos cuarenta años se ha presentado un hecho atípico debido a que un número cada vez más alto de personas jóvenes habitantes de comunidades agrícolas están desarrollando un tipo grave de enfermedad renal crónica de etiología incierta (OPS, 2017a). Este hecho ha tomado tal magnitud que dicha organización ha definido a la Enfermedad Renal Crónica de causas no tradicionales (ERCnt) como una epidemia debido a la afectación de comunidades enteras y la incidencia en la saturación de los servicios de salud de estos lugares.

De acuerdo con los datos brindados por la OPS, solo en el territorio Centroamericano hubo entre 1997 y 2013 más de sesenta mil muertes por insuficiencia renal de las cuales el 41% de esas personas tenían menos de 60 años. Asimismo, se desprende de las investigaciones citadas por la OPS como las de Ordunez et al (2014) y Silva et al (2014) que las tasas de mortalidad por enfermedad renal son considerablemente más elevadas en Centroamérica en comparación con los demás países del continente americano. De la región centroamericana los países con las mayores tasas de mortalidad por esta enfermedad son El Salvador y Nicaragua principalmente, pero también la OPS reconoce datos importantes en Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Panamá y algunos sectores de México (OPS, 2017a).

Unido a lo anterior, se ha reconocido que las zonas de estos países centroamericanos donde hay mayor cantidad de casos de ERC de causas no tradicionales comparten características similares entre sí como (OPS, 2017a, p.6 y 9):

- Estar situadas a bajas altitudes
- Tener temperaturas altas
- Proximidad con la costa Pacífica, la cual cuenta con una de las mayores porciones de tierra cultivable
- La agricultura, especialmente la caña de azúcar la cual se ha intensificado en los últimos decenios con mayor superficie cultivada, mayor rendimiento por hectárea y una mayor productividad en las cosechas

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud ha dado en este pronunciamiento una definición de este tipo de enfermedad renal que ataca de manera vehemente a Centroamérica. De acuerdo con esta organización “la ERCnt se caracteriza por insuficiencia renal progresiva, a menudo diagnosticada en un estado muy avanzado debido a la ausencia de síntomas tempranos, y requiere tratamiento sustitutivo de la función renal (diálisis o trasplante) para que el paciente sobreviva” (OPS, 2017a, p.02). En relación con esta definición la OPS hace referencia a como este tipo de ERC se ha identificado en comunidades agrícolas socialmente vulnerables, se da de manera más frecuente en hombres cortadores de caña de azúcar y como las mujeres de esta zona están en un mayor riesgo.

Adicionalmente, la OPS concuerda en su pronunciamiento en lo que se ha mencionado durante varios años al respecto de que este tipo de enfermedad parece no tener relación con factores de riesgo tradicionales como la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes. Por el contrario, se reconoce que este tipo de enfermedad renal tiene un origen multifactorial y dos de ellos serían la exposición a agroquímicos y el trabajo agrícola especialmente en la recolección y procesamiento de caña de azúcar (OPS, 2017a). Sobre este punto, la OPS reconoce que las condiciones de trabajo en el procesamiento de caña de azúcar pueden ser extremas y que esto muchas veces está relacionado con la mecanización incompleta y contar con normas de salud y seguridad incompletas.

Por otra parte, la OPS indica de manera clara cuáles son los elementos por tomar en cuenta para identificar casos sospechosos de ERCnt y escenarios de alto riesgo de ERCnt. Dichos elementos son contenidos en la siguiente tabla.

Tabla 2: Elementos para identificar casos sospechosos de ERCnt y escenarios de alto riesgo de ERCnt

Caso sospechoso de ERCnt:	Escenarios de alto riesgo de ERCnt:
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de antecedentes de diabetes mellitus de tipo 1 • Ausencia de antecedentes de enfermedades hipertensivas (cardiopatía hipertensiva, nefropatía crónica hipertensiva, cardiopatía y nefropatía crónica hipertensiva, hipertensión arterial secundaria) • Ausencia de antecedentes de otras causas conocidas de ERC como malformaciones congénitas, poliquistosis renal, anemia drepanocítica, lupus, vasculitis, mieloma, etc. • Edad menor a 60 años • Ocupación: especial atención a si es trabajador agrícola o aplicador de plaguicidas • Exposición poblacional: residencia en una comunidad agrícola o en las proximidades de una fuente de productos agroquímicos • Residencial actual o pasada durante al menos 6 meses en una zona de producción agrícola en Centroamérica u otro ambiente parecido • Trabajo actual o pasado durante al menos seis meses en actividades agrícolas en Centroamérica 	<ul style="list-style-type: none"> • Lugares donde la agricultura desempeñe una importante función económica • Productos agroquímicos ampliamente utilizados o almacenados, con independencia del cultivo • Lugares con condiciones de trabajo precarias y extenuantes en ambientes de altas temperaturas • Lugares donde la infraestructura de servicios de salud y el acceso a la atención de salud son limitados

Fuente: Elaboración propia a partir de OPS, 2017a (p.24 y p.28)

Cabe resaltar que en *Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica* de la OPS señala que cada vez más investigaciones dan indicios de cómo la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales tiene una conexión con el trabajo agrícola y con el uso de los agroquímicos propios de estas prácticas. Además, da luces sobre un debate constante de por qué algunas personas que no trabajan en estas labores adquieren dicha enfermedad. Al respecto la OPS menciona que “los contaminantes ambientales podrían explicar también, al menos en parte, la presencia de biomarcadores de ERC en personas que no trabajan en agricultura y que viven en las comunidades de alto riesgo” (OPS, 2017b, p.10). Unido a lo anterior se reconoce en este texto que, como se ha investigado en países como Estados Unidos y Sri Lanka, las mismas personas trabajadoras al tener contacto con plaguicidas pueden llevar esos contaminantes a sus casas en su piel y ropa y a partir de ellos que personas de su familia también adquieran riesgo de padecer esta enfermedad.

4.1.8 29° Conferencia Sanitaria Panamericana

En setiembre de 2017 durante la 29° Conferencia Sanitaria Panamericana se revisó el avance con respecto a los compromisos adquiridos en 2015 por los países miembros para la atención de la enfermedad renal crónica. En ella se mencionó que en 2015 la directora de la Oficina Sanitaria Panamericana había indicado que, aunque se los países miembros habían realizado acciones alrededor de este tema, se identificaba que había pocos resultados concretos en pro de atender la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales (OPS, 2017b).

Los representantes de los diversos países indicaron que uno de sus avances fue el desarrollo e implementación de planes de acción orientados al fortalecimiento de la capacidad de la región para dar respuesta de forma integral a la epidemia de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en los lugares con mayor afectación. En esa oportunidad El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá mencionaron en cuales localidades de sus países están trabajando por medio de acciones como las clínicas renales que se llevan a cabo en Panamá. Además, con respecto a ese punto se menciona en el informe que la directora de la oficina aprobó un proyecto interprogramático con un presupuesto total de 1 millón de dólares el cual colaboró con apoyo directo a los países y se enfocó en las zonas de mayor afectación (OPS, 2017b).

Por otra parte, uno de los avances mencionados por los países centroamericanos fue el lograr el desarrollo de opciones de política y herramientas que fortalezcan la atención de las personas enfermas (OPS, 2017b). Uno de los programas que destacó fue el desarrollado por la Sociedad Panameña de Nefrología, la cual ha creado guías de práctica clínica sobre ERC de causas no tradicionales para con ellas prevenir y diagnosticar de mejor manera esta enfermedad. Asimismo, como parte de ese trabajo se creó un curso virtual sobre prevención y manejo de ERC no tradicional y a 2017 se contaba con cinco mil médicos inscritos. Asimismo, la OPS y la OMS colaboraron con la región al llevar un curso sobre prevención y atención de esta enfermedad a personal del primer nivel de atención de esos países.

Otra de las áreas en las que los países centroamericanos manifestaron tener logros fue en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad a nivel ocupacional, ambiental y de registro de la información referente a la enfermedad renal crónica de causas

no tradicionales. En esta área el informe brinda datos de lo realizado en El Salvador al identificar 148 municipios con un alto nivel de afectación por ERCnt y con base en ello se comenzará próximamente con el registro de pacientes en estadio 5 y los tratamientos que recibe. Por su parte Guatemala desarrolló un programa de vigilancia centinela y uno adicional en el que se abordará el registro de las personas en diálisis o a la espera de un trasplante.

Uno de los últimos puntos mencionados en la lista de avances alcanzados fue lo logrado para trabajar de manera intersectorial en la atención de este tipo de enfermedad renal crónica. Sobre este tema el Ministerio de Salud de El Salvador mencionó como avance el lograr la creación de una comisión nacional de ERC la cual es presidida por el viceministerio de ese ramo junto con la participación del Ministerio de Agricultura y Ganadería. En Panamá:

Se estableció un equipo multidisciplinario e intersectorial para el estudio de la ERCnt y la definición de las acciones de prevención y control, y se está elaborando material didáctico de carácter informativo para educar a los familiares y la población en general acerca de las maneras de prevenir la enfermedad (OPS, 2017b, p.3).

El último punto analizado en términos de avance fue la creación de la Agenda regional de investigación para el abordaje de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. En el marco de esa agenda regional el informe señala que se está trabajando en una serie de protocolos genéricos de investigación sobre ERC de causas no tradicionales con el fin de lograr ciertos estándares de calidad en las investigaciones. Además, se analizaron las investigaciones existentes acerca de la relación entre ERCnt y agroquímicos y se llegó a la conclusión que existen 20 investigaciones las cuales en su mayoría son de baja calidad.

A raíz de esos avances y retos a futuro durante esta conferencia se realizaron las siguientes recomendaciones a los países que enfrentar esta epidemia:

1. Fortalecer la capacidad local para dar una respuesta integral a la ERCnt en los municipios afectados, implementando planes locales de prevención y atención de la enfermedad y fortaleciendo la capacidad resolutive del primer nivel de atención para la identificación y el seguimiento de las personas en riesgo, la detección temprana y el manejo integral de la ERC, la diabetes y la hipertensión arterial. Asimismo, capacitar a los equipos de salud, empleadores, trabajadores, etc., así como incorporar factores de riesgo relevantes para la ERC/ERCnt en la gestión municipal o local.

2. Crear opciones de política, herramientas y apoyo técnico para fortalecer las intervenciones relativas a la atención de las personas que viven con ERC/ERCnt, incluida la estandarización e implementación de guías de atención a pacientes con ERC/ERCnt, la utilización del fondo estratégico de la OPS/OMS para abaratar costos y mejorar el acceso a medicamentos, y la implementación de guías para la gestión de suministros.
3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica, ocupacional y ambiental, y los sistemas de registro, haciendo énfasis en la ERCnt, mediante la implementación de la definición de caso para la vigilancia epidemiológica de la ERC y el desarrollo de capacidades para mejorar los sistemas de registro de diálisis y trasplantes y los registros de intervenciones preventivas ocupacionales y ambientales.
4. Fomentar la abogacía y la acción intersectorial para la prevención de la ERCnt, incluidos el mapeo de actores y el trabajo con la sociedad civil, las organizaciones de pacientes, los familiares, los gremios, los sindicatos y las asociaciones médicas, así como la revisión y el desarrollo de marcos legales de protección de la salud de los trabajadores en relación con las enfermedades ocupacionales, en especial la ERCnt.
5. Fortalecer estrategias de comunicación que diseminen los resultados de investigaciones realizadas y alerten sobre la ERCnt como enfermedad ocupacional, e implementar la agenda regional de investigaciones (OPS, 2017, p.4).

Asimismo, cabe resaltar que en ningún punto de este informe se ha mencionado de los avances realizados por Costa Rica en la atención de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales, este hecho resalta al ver a lo largo del documento descripciones detalladas de las labores implementadas por otros países.

Diversos organismos internacionales y regionales han hecho declaraciones y generado recomendaciones para que los Estados parte tomen acciones con respecto a la epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. Si se toma en cuenta que desde 1999 existen casos en El Salvador de este tipo de enfermedad resulta sorprendente que hasta 2011 los ministros de salud de Centroamérica y el Caribe se hayan reunido para empezar a discutir del tema (Ramírez, 2013b; Schneibel, 2015). En ese momento se abordó la enfermedad renal crónica de manera general sin hacer énfasis en la gran cantidad de hombres con características particulares que estaban muriendo en esa región. Sin duda, el inicio de las acciones concretas sobre esta enfermedad ha sido tardía en la región y pasaron muchas muertes antes de que se empezara a mencionar este tema de manera concreta. Asimismo, aún no se ha logrado consenso sobre un elemento tan fundamental como es el

nombre por el que se conocerá a nivel global esta enfermedad y aún más difícil ha sido que se defina por las autoridades de los países un perfil específico de esta enfermedad que permita que esta sea identificada de manera diferenciada de la enfermedad renal crónica tradicional. Prevalece el uso del nombre enfermedad renal crónica de causas no tradicionales como uno de los más utilizados especialmente por la OPS, pero al mismo tiempo algunas entidades se refieren a esta enfermedad como Nefropatía Mesoamericana. Aún queda camino por recorrer a nivel regional en la atención y prevención de esta enfermedad y se requiere para ello la definición concreta de lo que tanto se ha discutido. En el Anexo 3 de esta investigación se puede acceder a un resumen de las acciones internacionales implementadas hasta 2017, con lo que se puede analizar con más claridad lo hecho hasta el momento.

4.2 Acciones de política pública del Estado costarricense vinculadas con la atención de la ERC y el trabajo agrícola en la caña de azúcar: 2014-2018

La incidencia de casos de enfermedad renal crónica en la provincia de Guanacaste se ha mantenido en números alarmantes desde hace por lo menos 20 años. Organismos internacionales tales como la Organización Panamericana de la Salud llamaron la atención con distintas declaraciones y pronunciamientos vinculados a investigaciones realizadas en distintos países siempre vinculadas a esta problemática.

Ante estos hechos el país comienza a involucrarse en el tema en el año 2011 momento en el que, de acuerdo con Informante C (Entrevista personal, 20 de junio 2018), quien trabaja en el Ministerio de Salud, la situación de la enfermedad renal crónica se empieza a poner en discusión en la región por parte de los ministerios de salud. Asimismo, esa misma persona indicó que antes de esa fecha la enfermedad renal crónica y en especial la de causas no tradicionales estaba invisibilizada y no era identificada como un problema de salud pública. A partir de ese momento se empieza a trabajar en lo que en ese entonces se conocía simplemente como enfermedad renal crónica.

Si bien se reconoce que el Estado interviene mediante sus acciones y omisiones para permitir la reproducción del capital, tampoco se puede deslegitimar las acciones de política pública

en sí mismas porque de ellas dependen muchas familias y en este caso la vida de estos trabajadores agrícolas. Asimismo, algunos de los logros alcanzados en términos de acciones de política pública han sido la conquista de una gran cantidad de personas que desde el ámbito académico, profesional o de la vida cotidiana como personas de la comunidad han dado para lograr que esta enfermedad sea atendida por el Estado y se preste atención a lo que está sucediendo en la provincia de Guanacaste. Sin embargo, tampoco se puede dejar de lado que muchas de esas acciones implican proveer a las personas de mínimos necesarios para que sigan trabajando en pro de generar mayor riqueza (Pereira, 2002).

En medio de esas luchas se encuentra el Estado que es, como bien plantea O'Donnell (1978), "el garante de la existencia y reproducción de la burguesía y del trabajador asalariado como clases, ya que ello está implicado necesariamente por la vigencia y reproducción de aquellas condiciones sociales" (p.07). Por lo tanto, se considera indispensable tener presentes dichos elementos para valorar las acciones realizadas por el Estado costarricense a lo largo de estos años.

4.2.1 Informe: Factores asociados a Enfermedad Renal Crónica, Región Chorotega, 2014. Subárea de Vigilancia Epidemiológica-CCSS

La primera acción del país orientada a profundizar en la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales fue una investigación realizada por la CCSS entre el 2010 y finales del 2014 debido al incremento en la cantidad de casos de personas con enfermedad renal crónica (Vargas, 2014). Con respecto propiamente a la investigación, esta estuvo centrada en el análisis de los factores asociados a la ERC en ocho cantones de la provincia de Guanacaste que presentan una mayor incidencia de hospitalización sobre esta enfermedad (Wong, Cervantes y Abarca, 2014). La investigación se basó en un estudio de casos y controles pareados en los que se analizaron los elementos que podían detonar la aparición de ERC. Para ello utilizaron la información de los pacientes hospitalizados en los centros de salud de la CCSS entre 2005 y 2011. En cuanto a la definición del tamaño de la muestra, esta se hizo con base en la exposición a la caña de azúcar al ser un cultivo agrícola de referencia en la zona y debido a que se reconoció que dicha exposición incrementa el riesgo de ERC. La muestra estuvo conformada por 8 de los 11 cantones de Guanacaste en donde se había identificado que se contaba con mayor cantidad de casos de enfermedad renal crónica. Dichos

cantones fueron: Cañas, Carrillo, Bagaces, Nandayure, Hojancha, La Cruz, Liberia y Nicoya (Wong, Cervantes y Abarca, 2014).

Asimismo, como parte de esta investigación se buscó profundizar en las “condiciones asociadas a las personas, como tipo de trabajo, hábitos, condiciones laborales, si se han expuesto a medicamentos no recetados y hasta la ingesta de tóxicos, como alcoholes mal destilados” (Ramírez, 2013a). En ese momento el análisis de la participación del arsénico en esa enfermedad no se abarcó en dicha investigación, así como tampoco fue tomado en cuenta las posibles causas ambientales y su incidencia en el desarrollo de esta enfermedad.

En 2014 se presentaron los resultados de dicha investigación que como conclusión arrojó que los principales factores que inciden en la presencia de ERC es el ser trabajador agrícola, laborar al aire libre y expuestos al sol entre las 10am y las 2pm y el consumo de analgésicos como medida contra el dolor (Wong, Cervantes y Abarca, 2014). Adicionalmente, los datos recabados por las personas investigadoras evidenciaron que “la tasa de hospitalización de pacientes con ERC es superior en la provincia de Guanacaste al ser comparada con las restantes provincias, con un incremento en edades más tempranas en la vida” (Wong, Cervantes y Abarca, 2014, p.11). Lo anterior debido especialmente a que como parte del trabajo agrícola sufren la exposición a estrés térmico, al tiempo que realizan un trabajo físico extenuante que les provoca una serie de dolores por lo que consumen analgésicos como aspirina, provocando así un círculo vicioso en el cual la persona trabajadora ve perjudicada de manera recurrente su salud.

Un dato por resaltar dentro de los resultados de esta investigación es que previo a ser diagnosticadas con ERC las personas de la muestra laboraron como peones agrícolas en labores de fumigación y siembra de caña y arroz.

Adicionalmente se comprobó que estas personas tenían entre 3 y 10 años de laborar como peones agrícolas y que su jornada de trabajo consistía generalmente en períodos de 3 a 6 días (Wong, Cervantes y Abarca, 2014). De la misma forma se logró identificar en esta investigación que la población más afectada por esta enfermedad son los hombres jóvenes, que han trabajado en labores agrícolas y que además son pobres. Asimismo, el informe de la investigación señala que los resultados obtenidos en esta concuerdan con lo encontrado en

otras publicaciones previas donde se identifica como factores asociados a la ERC el estrés térmico, el efecto de los analgésicos en el riñón y el trabajo físico extenuante.

Las principales conclusiones de esta investigación señalan que existe evidencia de “la ERC en la Región Chorotega es un problema que está asociado a múltiples aspectos tanto ocupacionales, de exposición ambiental así como aspectos culturales relacionados con el consumo de medicamentos de venta libre y uso frecuente” (Wong, Cervantes y Abarca, 2014, p.46).

Asimismo, esta investigación concluye que los factores que demostraron estar asociados con el desarrollo de ERC en la región Chorotega son: “ser peón agrícola, trabajar en labores agrícolas en la franja horaria entre las 10am y las 2pm y el consumo habitual de analgésicos anti inflamatorios” (Wong, Cervantes y Abarca, 2014, p.46).

Como parte de este proceso de investigación se recomendó que los servicios de salud respondan a la realidad de esta enfermedad en la zona, además se consideró importante que se intervenga en las condiciones laborales de los trabajadores que se exponen a adquirir esta enfermedad de manera que se les proporcione mayor seguridad. Además, indicaron la importancia de realizar políticas educativas de prevención del daño renal crónico.

Al ser la primera investigación de este tipo a nivel institucional y por la importancia de las conclusiones a las que llegó, se considera la base sobre la cual se desarrollaron las siguientes acciones por parte del Estado costarricense como fueron: el Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor y la Norma de hidratación, descanso y protección. Así lo señalaron en entrevista al menos tres de las personas consultadas al mencionar que la investigación de la CCSS junto a otras realizadas a nivel nacional sirvieron como base para crear la legislación posterior. Asimismo, los resultados de esta investigación tienen similitud a los patrones y factores de riesgo documentados en otros países de la región.

4.2.2 Decreto N°38372-S Creación de la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana

El 22 de abril de 2014 la presidenta Laura Chinchilla junto a la Ministra de Salud Daisy Corrales Díaz firman el decreto N°38372-S Creación de la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana. En el texto de creación del decreto se reconoce que la ERC de causas no tradicionales es un problema de salud pública presente en Centroamérica y República Dominicana que genera afectación a la capacidad de los servicios de salud de atender a las personas que padecen esta enfermedad, así como deterioro en la calidad de vida de estas personas, muertes prematuras y que estas personas se mantengan en un círculo de pobreza y sufrimiento (Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica, 2014).

Asimismo, desde la creación de estas comisiones se reconoce que dentro de la ERC hay un grupo poblacional severamente afectado que está compuesto por hombres jóvenes, que se desempeñan como trabajadores agrícolas y que viven en la provincia de Guanacaste, características que corresponden con análisis realizados en otros lugares del mundo.

A partir del reconocimiento de estos hechos se decretó la creación de dos comisiones dirigidas a la atención de la Nefropatía Mesoamericana. Asimismo, es importante resaltar que las comisiones son nombradas como de Nefropatía Mesoamericana, nombre con el que también se comenzó a llamar a la Enfermedad Renal Crónica de causas no tradicionales en el I taller organizado por SALTRA e IRET en el año 2012 en Costa Rica. Hecho que manifiesta como a este tipo de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales se le llama de distintas formas de acuerdo con el organismo que elabore los documentos, aún dentro de un mismo país.

Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana

La primera comisión en ser creada fue la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana la cual fue constituida como un órgano asesor y de consulta del Ministerio de Salud. Por esta razón está conformada por cinco miembros, todos ellos funcionarios de

dicha institución. Asimismo, esta comisión institucional cuenta con el apoyo técnico de la Asociación Costarricense de Nefrología (ASCONE).

Las funciones de esta comisión institucional tal como lo estipula el decreto de su creación son las siguientes (Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica, 2014, p.03):

- Asesorar al Despacho Ministerial sobre el tema de la Nefropatía Mesoamericana
- Articular la gestión de las diferentes direcciones del Ministerio de Salud para ejercer la función rectora en este tema prioritario de salud pública.
- Recomendar directrices y lineamientos a la comisión técnica ampliada
- Ser el punto de enlace a nivel nacional e internacional en el tema de Nefropatía Mesoamericana
- Gestionar la elaboración y actualización de la normativa en materia de Nefropatía Mesoamericana.
- Coordinar con la Unidad de Asuntos Internacionales en Salud del Ministerio de Salud, los programas de Cooperación Internacional relacionados con el tema de Nefropatía Mesoamericana.

Como queda claramente descrito en el decreto de su creación la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana es el principal enlace a nivel nacional e internacional en torno a la Nefropatía Mesoamericana. Sin embargo, al consultarle a Informante C (Entrevista personal, 20 de junio 2018), quien es una persona que forma parte de esta comisión, indicó que no mantienen contacto directo con instituciones de otros países de la región que también están involucrados en la atención de esta problemática, esto debido a que, de acuerdo con sus palabras, de esa relación se encarga la ministra o ministro de salud en las reuniones de COMISCA. Este hecho es contradictorio con respecto a las funciones de esta comisión y además inconveniente al reconocer que la ERCnt es un tema que aqueja a varios países de la región por lo que mantener un contacto directo y constante permitiría mejores resultados en la atención de esta. Además, uno de esos países con quien indicó no se mantiene relación en este tema es Nicaragua, país vecino y del cual se ha demostrado migran todos los años aproximadamente 500 trabajadores para desarrollar labores agrícolas en Costa Rica (Quintero, 2015). Esto unido con el hecho de que, como se ha mencionado, Nicaragua también tiene gran cantidad de casos de personas con esta enfermedad y ha tomado acciones para atenderlos que podrían enriquecer el trabajo realizado a nivel nacional.

Esta desvinculación con otros países de la región fue también reconocida en el Instituto Nacional de Seguros, esta institución resalta dentro de sus nudos críticos que es necesario mayor esfuerzo colectivo a nivel intersectorial no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional que permita avanzar con rapidez en la atención de esta enfermedad (Informante A, Entrevista personal, 27 de junio de 2018). Si bien las Declaraciones de Antigua Guatemala y San Salvador reconocen que el enlace principal es la persona encargada del Ministerio de Salud debido a su participación en COMISCA, ese hecho no impide que las personas involucradas en este tema que no sean la persona encargada del ministerio puedan mantener relación con sus contrapartes de otros países, acción que podría implementarse en el futuro.

Sin embargo, el Informante A reconoció que otros países “(...) tienen estudios y análisis que nosotros muchas veces revisamos para ver cómo les está yendo a ellos en este tema, como por donde van caminando, que nos falta a nosotros, que han avanzado ellos que nosotros no, verdad. Es una retroalimentación permanente” (Entrevista personal, 27 de junio 2018). Al respecto de sus palabras se puede extraer que la principal relación que mantienen con otros países es en términos de revisar los avances que han tenido en investigación acerca de la Nefropatía Mesoamericana.

Unido a lo anterior Informante C (Entrevista personal, 20 de junio de 2018) indicó que una de las principales tareas desarrollada por esta comisión y en pro de compartir información con otros países es la elaboración de informes acerca de los avances que está teniendo la comisión y de las acciones realizadas. Dichos informes se comparten a nivel ministerial pero también esta información se envía por medio de formularios a las oficinas centrales de la OPS en Washington en donde la OPS se encarga de emitir los informes resumen del avance en el tema a nivel país.

Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana

El decreto N°38372-S también creó la primera comisión interinstitucional para la atención de la Nefropatía Mesoamericana la cual está compuesta de dieciséis miembros de distintas instituciones del país, la mayoría de ellas públicas excepto por Programa de Salud, Trabajo y Ambiente en América Latina (SALTRA-UNA) y la Liga Agrícola Industrial de la Caña de Azúcar (LAICA).

La totalidad de las instituciones que forman parte de esta comisión interinstitucional son las siguientes:

Tabla 3: Miembros de la Comisión Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana

Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud del Ministerio de Salud (Preside)	Unidad de Gestión de Investigaciones en Salud de la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud del Ministerio de Salud	Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud	Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud del Ministerio de Salud
Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud	Dirección de Protección al Ambiente Humano del Ministerio de Salud	Programa de Salud, Trabajo y Ambiente en América Latina (SALTRA-UNA)	Liga Agrícola Industrial de la Caña de Azúcar (LAICA)
Unidad de Investigación del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado	Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	Instituto Nacional de Seguros (INS)	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la CCSS
Coordinador de Redes del Hospital México	Asociación Costarricense de Nefrología (ASCONE)	Dirección del Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia	Junta de Salud del Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia

Elaboración propia a partir del Decreto N°38372-S. Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica, 2014.

Tal como se puede apreciar en la tabla anterior, esta comisión está formada por personas representantes de instituciones públicas y privadas, las cuales trabajan en esta comisión ad honorem. Resulta interesante que una de las pocas organizaciones privadas que forman parte de esta comisión interinstitucional es la Liga Agrícola Industrial de la Caña de Azúcar-LAICA y que esta sea la única organización vinculada al sector productivo que es parte de esta comisión. Consultadas al respecto de la participación de LAICA en la comisión, Informante C comentó que LAICA funge como una especie de representante de los empleadores y que hasta el momento ha caminado junto a la comisión en las labores emprendidas (Entrevista personal, 20 de junio de 2018). Sin embargo, la participación de

LAICA en dicha comisión no deja de ser llamativo, ya que arduamente se ha reiterado por distintos actores que la caña de azúcar no es la principal causa de esta enfermedad y que es uno de varios productos relacionados. Sin embargo, el hecho de que este organismo cañero forme parte de la comisión y de las decisiones que ahí se toman resalta ante la posible vinculación de este producto con dicha enfermedad.

Asimismo, otro ente que fue mencionado dentro de la entrevista con la persona de la comisión interinstitucional fue la Organización Panamericana de la Salud-OPS. De acuerdo con Informante C (Entrevista personal, 20 de junio de 2018) la OPS no forma parte de la comisión de manera oficial ni en el decreto porque no es permitido, pero cuentan con gran apoyo de su parte en materia de asesoría y orientación.

Por otra parte, el decreto establece al igual que lo hace con la comisión institucional, las funciones de esta comisión interinstitucional para la atención de la nefropatía mesoamericana en el país. Dichas funciones son las siguientes (Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica, 2014):

- Promover la realización de un diagnóstico situacional de la Nefropatía Mesoamericana en la población costarricense.
- Promover investigaciones de la Nefropatía Mesoamericana en Costa Rica.
- Promover la realización de un mapeo completo de la Nefropatía Mesoamericana, definiendo zonas prioritarias para intervención.
- Gestionar las intervenciones necesarias para disminuir la problemática en las zonas definidas como prioritarias.
- Promover la coordinación interinstitucional para la atención de la Nefropatía Mesoamericana.
- Promover el desarrollo, actualización y aplicación de normas y guías de práctica clínica (GPC) sobre tamizaje de la Enfermedad Renal Crónica (ERC).
- Coordinar las medidas institucionales necesarias para disminuir el efecto de la Nefropatía Mesoamericana en la población de Costa Rica.
- Desarrollar un programa de Promoción y Prevención dirigida principalmente a la población vulnerable sobre el tema de la Nefropatía Mesoamericana.

Análisis de algunas de sus principales funciones:

Al ser esta comisión uno de los principales ejes articuladores de las acciones del Estado sobre la enfermedad renal crónica, se ha preponderante analizar en detalle algunas de sus principales funciones y el cumplimiento de estas. A continuación, se detallan algunas de las más importantes.

- **Promover investigaciones de la Nefropatía Mesoamericana en Costa Rica**

Consultada acerca de la realización de investigaciones en este tema la persona Informante C, quien forma parte de esta comisión, indicó que desconoce si en este momento alguna persona o institución está investigando acerca de nefropatía mesoamericana y que de estarlo haciendo ella no está enterada al respecto. Al mismo tiempo reconoció la importancia de investigar este tema ya que considera necesario seguir profundizando en las causas de esta enfermedad como, por ejemplo, lo relacionado con plaguicidas que de acuerdo con sus palabras si ha sido investigado en otros países como Guatemala. Sin embargo, indicó que realizar investigaciones de este tipo es costoso por lo que se requeriría contar con presupuesto institucional o financiamiento externo y en este momento no cuentan con ninguno de ellos. Informante C indicó que si bien les interesa que más personas investiguen este tema debido a que reconocen que “(...) en el tema de nefropatía mesoamericana todavía falta mucha investigación.” (Entrevista personal, 20 de junio de 2018), en este momento no se cuenta con los recursos necesarios.

Este hecho representa desencuentros con respecto a las funciones asignadas a la comisión que ella dirige ya que una de ellas es la de promover el desarrollo de investigaciones relacionadas a nefropatía mesoamericana y pareciera por sus palabras que esto no se está realizando y que si alguna persona está investigando sobre este tema no es de conocimiento de la comisión. Asimismo, si bien se reconoce que realizar investigaciones sobre esta problemática puede tener un costo económico elevado, se considera que promover la investigación al respecto puede lograrse mediante incentivar al estudiantado universitario a

realizar sus trabajos finales de graduación sobre este tema o a investigadores académicos que cuenten con presupuestos de otras fuentes. La persona Informante C (Entrevista personal, 20 de junio de 2018) mencionó que la comisión desearía que más personas investiguen este tema y que bastantes elementos a investigar en relación con la nefropatía mesoamericana, lo que considera son razones de sobra para promover la investigación en distintos espacios.

Asimismo, la falta de promoción de la investigación en torno a la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales cobra un papel aun mayor cuando una solicitud constante de los actores involucrados en este tema es, que se requiere de más información sobre esta enfermedad y que esto solo se lograría mediante mayor investigación. Así lo reconocía Marta Avellán (Citada por Ávalos, 2017), quien en ese momento era la única nefróloga en la región, al mencionar que uno de los objetivos de investigar este tema es estudiar la real prevalencia de esta enfermedad y así determinar cuáles son las necesidades del personal médico de la zona en términos de apoyo para enfrentar esta enfermedad. Asimismo, en ese artículo del periódico La Nación se resaltaba la necesidad de seguir investigando acerca de la dimensión de esta epidemia, ya que hasta ese momento no se había logrado determinar.

- **Promover la coordinación interinstitucional para la atención de la Nefropatía Mesoamericana**

Una de las principales funciones de esta comisión interinstitucional es la coordinación entre las diversas instituciones. Consultada al respecto de esta labor Informante C indicó que “la comisión trabaja en conjunto unificando, pero también cada institución va avanzando.” (Entrevista personal, 20 de junio de 2018), debido a ese trabajo unificado es que reconoce que han logrado identificar vacíos y responsabilidades que cada institución debe asumir para mejorar el control de esta enfermedad. Ejemplo de ello es que han logrado que la CCSS tenga su protocolo de atención de ERC, capacite a su personal y reporte de mejor forma los datos que tiene al respecto. De acuerdo con esta persona entrevistada, cada institución va avanzando de acuerdo con sus competencias y la comisión se ha encargado de unificar las acciones y promover la concreción de acuerdos a nivel de las instituciones involucradas, de manera que permitan seguir una misma ruta.

Sin embargo, pareciera que ese trabajo basado en las competencias de cada ente puede llegar a traducirse en trabajo por separado y desconectado. Esto se desprende de lo mencionado por Informante A (Entrevista personal, 27 de junio de 2018) quien trabaja en el Departamento de Promoción y Prevención del Instituto Nacional de Seguros y que en entrevista personas mencionó en que considera que uno de los nudos críticos en la atención de esta enfermedad es la comunicación intersectorial y que uno de los retos a futuro es la necesidad de un esfuerzo colectivo e intersectorial nacional e internacional que sea adecuadamente coordinado para que con ello se avance con mayor rapidez. Sobre el funcionamiento de la comisión interinstitucional mencionó que desde el departamento en el que trabaja han tenido relación con diversos miembros de esa comisión especialmente a través del intercambio de información sobre las acciones que está realizando en ese instituto y de capacitaciones que han realizado en conjunto con el Consejo de Salud Ocupacional en la zona de Guanacaste. A pesar de ello menciona que han sido esfuerzos un poco separados y que sería bueno que se articulen mejor (Informante A, Entrevista personal, 27 de junio de 2018).

Asimismo, los vacíos en este tema de la interinstitucionalidad quedaron expuestos de manera más evidente cuando, producto de la elaboración de esta investigación, se pudo constatar que dos entes de suma importancia en este tema no forman parte de dicha comisión y no estaban al tanto ni de su existencia ni de sus acciones. Esos dos entes son la Dirección de Calificación de la Invalidez de la CCSS y el Departamento de Migraciones Laborales del MTSS.

En la Dirección de Calificación de la Invalidez de la CCSS esta entidad recibe constantemente una gran cantidad de solicitudes de pensión por parte de personas de la provincia de Guanacaste y han descubierto que un gran número de ellas presenta lo que consideran nefropatía mesoamericana. Asimismo, al no poder trabajar debido a su enfermedad es que muchas de estas personas recurren al Estado a solicitar una pensión. Como parte del trámite de solicitud de pensión las solicitudes de todo el país llegan a la Dirección de Calificación de la Invalidez de la CCSS y es ahí donde se valora su situación y en donde se aprueba o no esa solicitud. Debido a esa visión país y a que es conocido que las personas con esta enfermedad están recurriendo a solicitar una pensión, es que se considera de vital importancia que este ente participe de la comisión interinstitucional y en ella aporte la

información que posee sobre esta epidemia cuya incidencia ya se ha visto reflejada en esa dirección.

Por otra parte, en la Dirección de Migraciones Laborales se considera que es de suma importancia que esta área del Ministerio de Trabajo esté presente en dicha comisión por varias razones. En primer lugar, porque se ha reconocido que esta enfermedad tiene un componente principalmente laboral vinculado al trabajo agrícola y como es ampliamente sabido en el país, una gran cantidad de la población que se dedica a labores agrícolas especialmente de modo estacional son personas migrantes nicaragüenses. Por ejemplo, solo en caña de azúcar se ha documentado que para cada zafra ingresan al país aproximadamente entre 500 y 700 trabajadores migrantes nicaragüenses (Quintero, 2015; Quintero, 2017). En segundo lugar, no se encuentra dentro de esa comisión ningún ente que trabaje con el tema migratorio por lo que se pierde de alguna forma la posibilidad de atender de manera integral esta problemática si no se toma en cuenta esta característica fundamental de un amplio sector de la población en riesgo de padecer esta enfermedad. Asimismo, se considera que el Departamento de Migraciones Laborales puede aportar grandemente a la construcción de trabajo en conjunto ya que conocen a esta población, están al tanto de la cantidad de trabajadores que ingresan al país cada año para desarrollar esas actividades y además dan seguimiento a las condiciones en que estas desempeñan su trabajo. Sin duda todos estos elementos son valiosos para generar estrategias dirigidas a este segmento de la población que ya se ha mencionado es amplio y desconocido debido a su constante movimiento migratorio.

Consultado sobre su participación en la atención de la enfermedad renal crónica en trabajadores migrantes, la persona Informante D (Entrevista personal, 18 de junio de 2018) quien labora en esa dirección, indicó que esa entidad mantiene coordinación con otras instituciones como la Caja, la Cancillería, el Ministerio de Salud, Ministerio de Migración y las cámaras de empresarios. Sin embargo, indicó que no forman parte de manera directa de esa comisión. Por el contrario, Informante D indicó que desde esa oficina han hecho denuncias al Ministerio de Salud por las condiciones deplorables en que han encontrado que viven algunos trabajadores migrantes de la zafra. Asimismo, señaló que tanto el Ministerio de Salud como las municipalidades fallan en la vigilancia que a la postre permite que se

habiliten espacios de habitación donde estas personas viven de manera deplorable (Entrevista personal, 18 de junio de 2018).

- **Desarrollar un programa de Promoción y Prevención dirigida principalmente a la población vulnerable sobre el tema de la Nefropatía Mesoamericana**

Al respecto de este punto la persona Informante C (Entrevista personal, 20 de junio de 2018) mencionó que en el Ministerio de Salud se está coordinando la puesta en marcha de una estrategia de promoción vinculada a la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y a la promoción de las zonas consideradas endémicas.

Diversas personas involucradas en la gestión del trabajo interinstitucional señalan que el país ha sido pionero en este tema y que ha hecho grandes avances en ese tipo de trabajo que reconocen es difícil. Sin embargo, como se ha mencionado quedan plasmados vacíos que aún quedan por resolver para que ese trabajo interinstitucional sea realmente articulado y termine cumpliendo su objetivo de beneficiar a las personas que tienen o están en riesgo de tener enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. Por otra parte, algunas voces llaman la atención acerca de que en realidad ese trabajo interinstitucional no se da y que por el contrario se han quedado en esfuerzos repetidos y en disputas por definir cuál institución es responsable de asumir determinada acción.

4.2.3 Decreto N°39147 S-TSS: Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor

Una de las principales acciones que el Estado costarricense ha desarrollado para la atención de la enfermedad renal crónica ha sido la creación del Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor. El 25 de julio de 2015 en Nicoya, Guanacaste el presidente Luis Guillermo Solís firmó el Decreto N°39147S-TSS: Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor.

Según se indica en el cuerpo del decreto este reglamento compuesto por 10 artículos surge como respuesta a la investigación realizada por la CCSS y cuyos resultados fueron presentados en 2014 y a los compromisos adquiridos por el país a partir de la Declaración de San Salvador. Asimismo, se señala que (Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico por calor, 2015, p.05):

Considerando que Costa Rica tiene un clima tropical y que las temperaturas se han elevado y continuará así con esta tendencia debido al Cambio Climático, se hace indispensable desarrollar estrategias para proteger la salud de las personas trabajadoras que realizan sus labores al aire libre y están expuestas a estrés térmico.

Dicho reglamento recupera el hecho de que el aumento en la cantidad de personas con enfermedades renales tiene una estrecha relación con la exposición al calor y que esta se da principalmente en empleos agrícolas. Igualmente, rescatan que la zona de Guanacaste es una de las principales regiones donde se presenta esta problemática de salud pública y a raíz de ello se comienzan a realizar ahí acciones tendientes a disminuir el impacto de estas enfermedades (Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico por calor, 2015).

Uno de los elementos que toma en consideración este decreto al enumerar las razones por las cuales se crea es lo relacionado a como la ERCnt es un problema de salud pública en la región Centroamericana y como esta ha generado “muertes prematuras, el deterioro de la calidad de vida y los costos que genera tanto a pacientes y sus familiares, sumergiéndolos en un círculo de sufrimiento y pobreza” (Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico por calor, 2015, p.06).

Por otra parte, el Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico por calor indica que para la atención de esta epidemia se requiere de grandes esfuerzos para lograr un abordaje integral analizando elementos como los determinantes sociales de la salud, características ambientales y trabajo a nivel individual y comunitario (2015).

Desde el artículo #1 el reglamento señala que las pautas dadas ahí son de acatamiento obligatorio en el país y que van dirigidas a todos los empleadores que tengan dentro de sus

puestos de trabajo alguno que realice labores al aire libre y con exposición al calor. Asimismo, determina que corresponde al Ministerio de Salud, como ente rector en salud y al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por el carácter laboral de este hecho, velar por el cumplimiento del reglamento propuesto. Sin embargo, personas involucradas en el proceso de elaboración del reglamento señalan que desde la elaboración de dicho documento recibieron cuestionamiento de algunos patronos acerca de la cantidad y la frecuencia del agua que debían darles a las personas trabajadoras (Informante E, Entrevista personal, 27 de junio de 2018). Dicha persona informante mencionó que esa situación todavía se mantiene y constantemente reciben ese tipo de interrogantes de parte de algunos patronos en la implementación del reglamento.

A partir del artículo #3 el reglamento establece lo que se entenderá en términos de hidratación, sombra, mediciones y factores de riesgo, entre otros. Por ejemplo, en el estrés térmico por calor el reglamento lo define como “la carga neta de calor a la que los trabajadores están expuestos y que resulta de la contribución combinada de las condiciones ambientales del lugar donde trabajan, la actividad física que realizan y las características de la ropa que llevan” (p.10).

El artículo 4 describe detalladamente las responsabilidades del empleador para reducir los riesgos de exposición al estrés por calor en sus trabajadores. Esas responsabilidades son las siguientes:

a) Velar por que las personas trabajadoras, expuestas a estrés térmico por calor, asistan a los servicios de salud públicos, con la finalidad de que se realicen las pruebas de función renal, como una actividad de vigilancia de la salud, en las zonas declaradas en condición endémica por parte del Ministerio de Salud, fundamentado en un estudio o estadísticas de vigilancia epidemiológica, según lo siguiente:

- En el caso de contrataciones que no excedan los seis meses, debe realizarse las pruebas de función renal al inicio y al final de cada contratación.
- En caso de contrataciones mayores a seis meses, debe realizarse las pruebas de función renal cada seis meses como mínimo. Dicha prueba, debe incluir al menos el cálculo de

filtración glomerular, creatinina sérica y examen general de orina. Cuando se obtienen resultados alterados el establecimiento de salud debe realizar el seguimiento correspondiente.

b) Realizar la evaluación del índice de calor o la valoración de estrés térmico por calor por medio del índice del TGBH y compararse con el TLV de la Asociación Americana de Higienistas Industriales (ACGIH) o la norma INTE Higiene y Seguridad Ocupacional. Exposición a ambientes con sobrecarga térmica. El índice de calor se obtendrá según la metodología que se anexa al presente reglamento.²

c) Brindar a las personas trabajadoras que laboran expuestas directamente al sol, los elementos de protección personal, tales como camisas de manga larga o mangas protectoras, gorras con cobertor en el cuello o sombreros de ala ancha y otros elementos de protección que se adecuarán, según los riesgos en el puesto de trabajo. El material por utilizar debe permitir la sudoración.

d) Disponer e informar a las personas trabajadoras los lugares seleccionados para ubicar “áreas de sombra” temporal o permanente.

e) Suministrar bebidas rehidratantes, bajo norma del Ministerio de Salud.

f) Capacitar a las personas trabajadoras en las medidas de protección personal sobre los riesgos relacionados con el estrés térmico por calor, el uso y el abuso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), el uso y abuso del consumo de alcohol, la importancia de la ingesta de agua potable en forma frecuente y otros factores de riesgo que se identifiquen.

g) Incorporar al Plan de Salud Ocupacional de las empresas con más de 50 personas trabajadoras y estar disponible para las autoridades competentes para la verificación de su

² TGBH: Temperatura de globo y bulbo húmedo. Es una medida de la temperatura aparente que se calcula con base en la temperatura, la humedad, la velocidad del viento y la radiación visible e infrarroja en personas.

TLV: se refiere a los valores límite umbral, que sirve para definir la concentración límite por debajo de la cual todas las personas trabajadoras pueden sufrir una exposición repetida diariamente sin causar efectos dañinos.

cumplimiento, lo siguiente (Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico por calor, 2015, p.11-13):

1. El protocolo “hidratación, sombra, descanso y protección” para las personas trabajadoras que realizan sus labores al aire libre y están expuestas a estrés térmico por calor; debiendo seguir las indicaciones del anexo 1 del presente reglamento.

2. Un programa de atención integral de la salud de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor, el cual debe estar a cargo de un médico especializado en medicina del trabajo; debiendo seguir las indicaciones del anexo 2 del presente reglamento.

h) En las empresas con menos de 51 personas trabajadores, deben contar con el protocolo “hidratación, sombra, descanso y protección” para las personas trabajadoras que realizan sus labores al aire libre y están expuestas a estrés térmico por calor”, debiendo seguir las indicaciones del anexo 1 y estar disponible para las autoridades competentes, para la verificación de su cumplimiento.

i) Debe tomar medidas adicionales para aquellas personas trabajadoras que realicen actividades con trabajo físico pesado, uso de prendas de protección pesada o impermeable y personas no aclimatadas.

Posteriormente en el artículo 5 se enumeran las obligaciones de la persona trabajadora para reducir los riesgos su salud y seguridad debido al trabajo que realizan. Dichas obligaciones son las siguientes (Reglamento de para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico por calor, 2015, p.13):

- Someterse a los exámenes médicos que soliciten las autoridades competentes
- Informar a su jefe inmediato de cualquier situación que pueda entrañar peligro para la salud y seguridad propia o de sus compañeros.
- Cumplir con todas las normas de protección personal que el puesto requiera

4.2.4 Procedimiento para la elaboración del Protocolo: Hidratación, sombra, descanso y protección.

Continuando con la implementación del Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico por calor el Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social presentó la Guía para la elaboración del protocolo de Hidratación, sombra, descanso y protección. Dicha guía fue elaborada por Elizabeth Chinchilla Vargas de la Secretaría Técnica del Consejo de Salud Ocupacional y con el apoyo de un equipo técnico formado por más de treinta personas de distintas entidades relacionadas con la problemática de la ERCnt o con conocimiento en el tema de exposición al calor. Algunas de las instituciones que participaron de la revisión y validación de ese instrumento fueron: Compañía Nacional de Fuerza y Luz, Cámara Nacional de Productores y Exportadores de Piña, Cámara Costarricense de la Construcción, Corporación de Desarrollo Agrícola del Monte S.A., Ingenio Taboga, Municipalidad de San José, Alajuela y Grecia, Corporación Bananera Nacional, Instituto Costarricense de Electricidad y el Ministerio de Agricultura y Ganadería.

En una primera parte de esta guía se hace de nuevo un repaso por las definiciones de área de sombra, bebidas hidratantes, deshidratación, estrés térmico por calor, manifestaciones clínicas por sobrecarga térmica, sobrecarga térmica, trabajo físico y prevención. Uno de los elementos a rescatar de esa sección de definiciones es una tabla con ejemplos de actividades laborales categorizadas entre livianas y muy pesadas. De lo descrito en ellas se podría desprender que el trabajo agrícola en la caña de azúcar se encuentra en un tipo de actividad laboral pesado y muy pesado. Esto debido a que se realizan labores como trabajo intenso usando el brazo y el torso al cortar la caña y además dicha actividad se realiza en la mayoría de los casos a un ritmo rápido.

4.2.5 Oficialización de la Norma de Hidratación de las personas expuestas a estrés térmico por calor en actividades físicas de tipo laboral de riesgo IV

Otra de las acciones realizadas por el gobierno de la república fue la oficialización de la Norma de hidratación de las personas expuestas a estrés térmico por calor en actividades físicas de tipo laboral de riesgo IV. Dicha norma fue oficializada el 29 de febrero de 2016

mediante el decreto N°39589-S y consta de cinco apartados en los que se describen los elementos relacionados a esta. Asimismo, en la oficialización de esta norma se estipuló que será el Ministerio de Salud quien vele por el cumplimiento de esta.

En esta norma se considera que esta viene a ampliar lo establecido tanto en el reglamento como en el protocolo. En esta norma se establecen las cantidades y temperatura de agua que deben consumir los trabajadores que se exponen a condiciones de estrés térmico. Uno de los elementos que incorpora esta norma es la definición de que se entiende por actividades físicas laborales de riesgo IV. De acuerdo con esta norma riesgo IV se refiere al “grado de probabilidad de que las personas trabajadoras puedan sufrir manifestaciones clínicas por exposición a sobrecarga térmica” (Norma de hidratación de las personas expuestas a estrés térmico por calor en actividades físicas de tipo laboral de riesgo IV, 2016, p.02).

Asimismo, de acuerdo con Informante C dicha norma indica cómo debe hidratarse una persona que trabaja bajo estrés térmico por calor, la cantidad de bebidas hidratantes que debe dársele a la persona cada hora, cuanto antes de iniciar la jornada y cuanto durante y después de la jornada de trabajo.

4.2.6 Decreto N°39709-S: Zonas Endémicas para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica

El 30 de julio de 2016 el Ministerio de Salud emitió un documento donde señalaba una serie de zonas del país a las que denominó las zonas endémicas de mayor riesgo de desarrollar ERC. Dichas zonas son especialmente Guanacaste y Upala de Alajuela en las que se ubicaron 11 comunidades en riesgo. Este grupo de comunidades surgió de investigaciones y mediciones realizadas por el Ministerio de Salud en las que se identificó las zonas del país donde hay mayor cantidad de casos de ERC y de riesgo de padecer esa enfermedad debido a la exposición al sol y al calor (Zonas endémicas para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica, 2016).

De acuerdo con Informante E, el objetivo de esta norma es que las personas que viven y especialmente trabajan al aire libre en esas zonas identificadas como endémicas estén atentas al impacto del calor y de ser necesario se realicen exámenes.

Asimismo, la implementación de este decreto tiene implicaciones para el registro de la enfermedad renal crónica en el país debido a que se presta mayor atención a los casos reportados en estas zonas. Por esta razón, de funcionar la implementación de este decreto, permitiría identificar con mayor claridad características de las personas enfermas y lugares de residencia.

4.2.7 Creación de la Norma Nacional para la prevención, detección y atención a las personas con enfermedad renal crónica

De acuerdo con Informante C esta norma es un documento creado por el Ministerio de Salud en el que se dan las pautas técnicas para la atención, prevención y detección de personas con enfermedad renal crónica a nivel general. Esta normativa es parte de las acciones implementadas por las instituciones públicas para dar respuesta a los casos que reciben y de acuerdo con las personas consultadas, instituciones como la CCSS y el INS ya cuentan con sus estrategias para dar trámite a dichos casos.

4.2.8 Decreto N°40556-S: Notificación obligatoria de los casos de enfermedad renal crónica

La notificación obligatoria de la ERC es un mecanismo que permitirá que desde el año 2018 se cuente con los primeros datos fehacientes sobre ERC a lo largo del país. Esto se debe a que hasta junio de 2017 la ERC a nivel general y no de causas no tradicionales, no era una enfermedad de notificación obligatoria por parte de los centros de salud que atendían personas con esa enfermedad. Esto quiere decir que los datos de las personas afectadas por esta enfermedad se mantenían dentro de los registros de la CCSS, pero el Ministerio de Salud no recibía ningún reporte al respecto. Sin embargo, a partir de incluir a la ERC en la lista de enfermedades de declaración obligatoria al Ministerio de Salud, esa entidad podrá tener estadísticas a nivel país de la ERC.

Sin embargo, cabe mencionar que esta declaración es sobre ERC a nivel general y no precisamente específica a este tipo de enfermedad que afecta a la población agrícola. Sin embargo, el instrumento que recupera la información sobre estas enfermedades incluye algunos aspectos de carácter demográficos de la persona enferma por lo que permitiría inferir

algunos datos de las personas enfermas y distinguir si pudieran padecer ERC de causas no tradicionales.

4.2.9 Estrategia Riñón Sano de la CCSS

Como se mencionó anteriormente, en 2014 la Caja Costarricense del Seguro Social presentó una investigación realizada por aproximadamente un año acerca de la enfermedad renal crónica en la región Chorotega. A raíz de esta investigación se han realizado distintas acciones por parte algunos actores de la institucionalidad pública y la CCSS también es uno de ellos. El mismo día en que se emitió el decreto que crea el Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico dio inicio la estrategia Riñón Sano.

El objetivo de la CCSS al implementar esta estrategia ha sido “que la población evite la diabetes y la hipertensión, se hidrate con agua, eviten la sobreexposición solar y no se automediquen, para que los guanacastecos cambien su estilo de vida y reduzcan los factores de riesgo modificables” (Solís, 2016).

Asimismo, de acuerdo con Solís (2016) esta estrategia se ha llevado a los cantones de la provincia de Guanacaste que tienen una mayor incidencia de enfermedades renales tales como Liberia, Cañas, Carillo y Bagaces. En esas comunidades también se han desarrollado actividades especiales el 10 de marzo de cada año como parte de la celebración del Día Mundial del Riñón.

Adicionalmente, para la realización de esta estrategia se ha trabajado en conjunto con el Ministerio de Salud, Comités de deportes, MEP, Asociación de ganaderos, Empresas privadas, Tío Pelón, Taboga, Cruz Roja (Solís, 2016).

4.2.10 Campaña publicitaria del Consejo de Salud Ocupacional

Como parte de las estrategias para comunicar a la población la existencia del Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico el Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo ha realizado una campaña publicitaria e informativa en redes sociales y a nivel radial principalmente. En las redes

sociales, el CSO posee una cuenta en la red social Facebook donde colocan imágenes y videos con recomendaciones sobre cómo evitar el estrés por calor. Una de las imágenes de esa campaña es la siguiente:

Ilustración 1: Banner campaña Consejo de Salud Ocupacional MTSS



Fuente: Página de Facebook del Consejo de Salud Ocupacional

Asimismo, otra estrategia implementada fue la elaboración de una cuña radial compuesta por una canción interpretada por la cantante nacional Elena Umaña. Dicha canción aborda elementos básicos sobre el estrés por calor y algunas recomendaciones a ser tomadas en cuenta. La canción y el vídeo relacionado han circulado en redes sociales, televisión y radio desde noviembre de 2017.

4.2.11 Inversión en personal, infraestructura y equipamiento

Debido a esta incidencia de enfermedades renales en la zona de Guanacaste se han realizado acciones recientes a nivel gubernamental como la ampliación de servicios de Nefrología en el Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia y la implementación de estrategias domiciliarias para la atención de esa enfermedad.

De acuerdo con Solís (2016) otras acciones implementadas por la CCSS son las siguientes:

- La revisión de todos los programas de promoción, prevención y atención que se están desarrollando en la provincia.

- La ampliación con un segundo turno de la atención que brinda la Unidad de Diálisis Peritoneal del Centro de Atención Integral de Cañas (CAIS).
- El reforzamiento con mayor equipo humano al hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia.
- La apertura, desde mes de junio, de una unidad de diálisis peritoneal en la nueva torre de hospitalización del hospital La Anexión en Nicoya.

Asimismo, de manera reciente se ha implementado en el Hospital Enrique Baltodano Briceño una nueva modalidad de diálisis peritoneal que consiste en que las personas que padecen una enfermedad renal y sus familiares aprenden sobre cómo realizar ese proceso y lo hacen en sus casas, donde de manera frecuente reciben la visita de profesionales en medicina, enfermería, nutrición y trabajo social para dar seguimiento a su caso.

Diversos artículos de periódicos tanto populares como académicos y provinciales que abordaron el tema de la enfermedad renal crónica en el país se refirieron en gran medida a las acciones tomadas tanto a nivel de creación de reglamentos, protocolos o de compra de nuevos equipos médicos. Dentro de esos artículos se hacía mención de las mejoras implementadas en los servicios médicos, ampliación de cantidad de camas, y en la implementación de tratamientos a domicilio lo cual se menciona es una estrategia novedosa. Uno de esos artículos es el escrito por Madrigal (2017) titulado *Caja amplió atención a pacientes con enfermedad renal crónica*. En ese artículo del periódico La República de Costa Rica se menciona que el CAIS de Cañas logró la habilitación de un nuevo cubículo para la atención de pacientes con esta enfermedad y que ahora ese centro médico cuenta con cuatro nuevas camas para atender a estas personas. En él se menciona brevemente que las personas que acuden a esos servicios son generalmente hombres que laboraron como trabajadores agrícolas y que estuvieron expuestos a estrés térmico.

Asimismo, en este tipo de abordaje se mencionaron elementos como la ampliación de turnos en los hospitales regionales, la implementación de nuevas unidades de soporte y la implementación de estrategias como Riñón Sano.

Otros artículos como los presentados por Repretel hacen referencia en varios de ellos al aumento de personas con esta enfermedad y a como esto ha significado una mayor inversión por parte de la CCSS en equipamiento para esos hospitales.

4.2.12 Asesoría, capacitación y medición por parte del Instituto Nacional de Seguros

Otro de los actores que ha realizado acciones alrededor de la enfermedad renal crónica es el Instituto Nacional de Seguros. De acuerdo con Informante A (Entrevista personal, 27 de junio de 2018), quien labora en el Departamento de Prevención y Promoción de ese instituto, desde que esa entidad se dio cuenta del problema de la enfermedad renal crónica ha iniciado una serie de acciones orientadas a la prevención de esta. El Informante A indicó que la institución se posicionó desde la prevención de la enfermedad renal crónica debido a que consideran que “algunas de las cosas que se generan ahí o las posibles causas tienen que ver con el asunto de la parte laboral y la parte de la prevención” (Entrevista personal, 27 de junio de 2018). Asimismo, el informante reconoció lo dicho por el reglamento de prevención del estrés térmico por calor.

Con respecto a este último punto el Informante A mencionó que se debe hacer esta evaluación debido a que antes de contratar una persona debe tenerse claridad de su condición de salud. Asimismo, esta persona reconoce que el Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor dan especificaciones en torno a estos elementos que reconocen como parte de sus estrategias de prevención.

Acciones realizadas de 2015 a 2017

De acuerdo con información de SIGESO-INS, suministrada por medio de un documento facilitado por Informante A, durante los años 2015 a 2017 el INS realizó una serie de actividades orientadas a la prevención en las empresas. A raíz de ello se han realizado tres tipos de acciones: asesoría, capacitación y estudios de medición. Dichas acciones fueron realizadas en: “empresas de los sectores: agricultura, hotelería, pesca, construcción e instituciones del gobierno” (Informante A, Entrevista personal, 27 de junio de 2018)

A continuación, se detalla en que han consistido cada una de estas acciones.

Asesoría:

La asesoría se refiere a una serie de acciones orientadas especialmente a brindar información a las empresas en temas como los siguientes:

- Aspectos de Gestión preventiva y salud ocupacional.
- Reglamento para la prevención y protección de los trabajadores expuestos a estrés térmico por calor.
- Deberes y obligaciones de los empleadores y empleados en el cumplimiento del reglamento.
- Importancia del protocolo de hidratación, sombra, descanso y protección.
- Normativa de hidratación.

De acuerdo con información suministrada por Informante A (Entrevista personal, 27 de junio de 2018) entre 2015 y 2017 realizaron 22 asesorías de las cuales 14 fueron en Guanacaste entre 2015 y 2016. En 2017 no se reportaron datos de asesorías solo 1 en San José y otra en Alajuela. En 2015 solo se dio asesoría en Guanacaste y se hicieron tres ahí. Asimismo, los datos a los que se tuvo acceso indican que con la asesoría en general se tuvo un alcance de 1606 personas, esto a pesar de que en 2017 el alcance bajó considerablemente a solo 307 personas.

Capacitación:

De la misma forma, de acuerdo con Informante A las capacitaciones brindadas han buscado abordar los siguientes temas:

- Generalidades sobre estrés térmico
- Efectos a la salud por estrés térmico
- Factores de riesgo
- Manejo de cuadros agudos por estrés térmico por calor-primeros auxilios
- Medidas de Prevención
- Técnicas de medición ambiental de temperatura

Con respecto a las capacitaciones de acuerdo con los datos a los que se tuvo acceso estas han venido de menos a más en los últimos años. En total se han realizado 16 capacitaciones en esos tres años. En 2015 solo se hicieron dos capacitaciones y contaron en ellas con 19 empresas participantes, en las que se logró llegar a 35 personas en alcance. Cabe resaltar que esas dos capacitaciones se realizaron en Guanacaste. En 2016 se realizaron 8 y la mayoría fueron en Guanacaste, Puntarenas y Limón. Se alcanzó a 89 personas y a 37 empresas. En 2017 se redujo a 6 capacitaciones: 4 en Guanacaste y 2 en Alajuela. Se tuvo un alcance de 225 personas y 26 empresas.

Estudios de Medición:

Finalmente, una de las principales estrategias implementadas por el INS ha sido proporcionar a las empresas la posibilidad de realizarles de manera gratuita mediciones de elementos relacionados con el estrés térmico por calor. Las mediciones que realiza esta institución son:

- TGBH-índice de calor
- Estudios preliminares: interpretación de datos de acuerdo con la normativa, la empresa debe realizar estudios de carga metabólica y atenuación del vestido
- Equipos: Monitor TGBH y anemómetros

Con respecto a esta estrategia, la cantidad de estudios realizados se ha mantenido estable durante los tres años con un monto de alrededor de 2000 estudios por año. Asimismo, cabe resalta que la provincia donde más estudios se han realizado es Alajuela, no así Guanacaste. Consultado al respecto, Informante A mencionó que considera que esa situación en Guanacaste se debe a que actualmente las empresas de la zona tienen sus propios instrumentos de medición, por lo que no llegan a requerir de los equipos del INS para conocer los datos, mientras que en Alajuela las empresas apenas van conociendo e involucrándose en el tema.

Protocolos de atención de ERC

Finalmente, de manera reciente el INS ha creado una serie de estrategias para la atención de los casos de ERC que llegan a sus instalaciones. En primer lugar, se ha definido un modelo

de atención que se ha convertido en la ruta a seguir ante los casos sospechosos de ERC. A nivel general ese modelo de atención sigue los siguientes pasos:

- Atención urgencias.
- Atención en la Red de Servicios de Salud.
- Formulario de Aceptación
- Evaluación por ERCnt.
- Medicina Laboral.
- Comisión de estrés térmico.
- Seguridad social o Red de Servicios de Salud INS.

Básicamente, ante la falta de una definición de caso de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y al no contarse con una clasificación de esa enfermedad como de tipo laboral, el INS no está en la obligación de atender a las personas con esa enfermedad dentro de sus servicios de salud como parte del seguro de riesgos del trabajo. Por esa razón se ha ideado este modelo de atención en el que la persona que llega a emergencias o a la red de servicios del INS con síntomas de esta enfermedad es evaluado con base en el Formulario de identificación y evaluación de incidente por estrés térmico (Ver ilustración 2) y a partir de ese formulario se decide si la persona presenta enfermedad renal crónica de causas tradicionales y debe ir a un centro de salud de la CCSS para ser tratada o si al parecer cuenta con enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y sea atendido en la red de servicios del INS.

Ilustración 2: Formulario de identificación y evaluación de incidente por estrés térmico por calor

Formulario de identificación y evaluación de incidente por estrés térmico

Nombre completo del colaborador: _____

Nº de identificación: _____ Pasaporte: _____ Si es extranjero tiempo de estancia en el país: _____

Trabajo anterior al actual: _____ Tiempo laborado: _____

Patrono

1. Copia del Consentimiento de Riesgos firmada por el empleado previo a su contratación. Sí No

2. Copia de la última inspección avalada por Ministerio de Salud sobre las Regulaciones de la Empresa para la contratación de personal. (Artículo 1 y 2) Sí No

3. Copia de Certificado Médico y Pruebas de Función Renal, previo a su contratación (Artículo 4) Sí No

4. Tiempo laborado mayor a 6 meses (Artículo 4 punto a) Sí No

5. Fecha de última capacitación sobre medidas de protección del personal (Artículo 4 punto f) ____ / ____ / ____

6. Cumplimiento de protocolo "hidratación, sombra, descanso y protección" Sí No

6a. Copia de la última verificación del protocolo anterior realizada por Ministerio de Salud. (Artículo 4 punto h) Sí No

7. Empresa con más de 50 Trabajadores Sí No

Si la respuesta es si

7a. Copia del Plan de Salud Ocupacional aprobado y verificado por el Ministerio de Salud (Artículo 4 punto g)

7b. Médico Laboral encargado del Programa de Atención Integral (Artículo 4 punto g):

Nombre	Código

8. Fecha del accidente: ____ / ____ / ____

9. Índice de calor en que ocurrió el evento (Artículo 3) _____

10. Lugar de atención inmediata: _____

10a. Referencia médica con copia de exámenes realizados. Sí No

Factores de riesgo del paciente

Hipertensión arterial:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Tratamiento _____
Diabetes Mellitus:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Tratamiento _____
Nefropatía previa:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Tratamiento _____
Uso de AINES:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Cantidad y frecuencia _____
Otros medicamentos: _____			Cantidad y frecuencia _____
Consumo de Alcohol:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Especificaciones _____
Otros: _____	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	

Conoce las normas del Reglamento de prevención y protección de las personas expuestas a estrés térmico por calor (Artículo 5 y 8) Sí No

Paso por el periodo de aclimatación previo al inicio de labores. (Artículo 7) Sí No

En una sección con respecto al patrono se solicita que se consigne si se han realizado o no ciertas acciones tales como:

- Poseer un consentimiento de riesgos firmado por la persona trabajadora antes de su contratación
- Contar con un documento sobre la última inspección realizada por el Ministerio de Salud a su empresa para valorar las Regulaciones de la empresa para la contratación de personal

- Que cuenten con certificado médico y pruebas de función renal realizadas previo a la contratación de la persona
- Que la persona haya laborado más de seis meses para la empresa
- Proveer de la fecha de la última capacitación sobre medidas de protección a las personas trabajadoras

Adicionalmente, se les consulta sobre el cumplimiento del protocolo “Hidratación, sombra, descanso y protección” y que en caso de tener más de 50 personas trabajando en su empresa deban presentar una copia de su plan de salud ocupacional verificado por el Ministerio de Salud. En otra sección se debe consignar la fecha del accidente y el índice de calor al momento del evento.

Finalmente se enumeran una serie de factores de riesgo de ERC para valorar con cuales de ellos cuenta la persona trabajadora como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, uso de AINES, consumo de alcohol su cantidad y frecuencia y si conoce las normas del Reglamento de prevención y protección de las personas expuestas a estrés térmico por calor.

Al analizar las acciones realizadas por esa institución, Informante A mencionó que con respecto a las empresas y patronos han topado con todo tipo de experiencias. En cuanto a las personas trabajadoras, Informante A (Entrevista personal, 27 de junio de 2018) también han enfrentado retos importantes para que incorporen a su trabajo cotidiano la información que les dan, pero recalca que también se han encontrado con personas con mayor disponibilidad. Sin embargo, señala que es importante que las empresas le expliquen a la persona trabajadora las razones de las medidas que se toman. Según explicó, una vez que las personas entienden porque deben usar ciertos equipos es más fácil que estos sean incorporados como parte de la labor diaria. Informante A (Entrevista personal, 27 de junio de 2018).

Por otra parte reconoció que también debe trabajarse con las personas que fungen como capataces en el campo de trabajo, ya que estas personas son quienes tienen mayor cercanía con la persona trabajadora y el trabajo de campo. Para gestionar esto Informante A indicó que desde el INS se les ha recomendado que generen mecanismos de control de los capataces y sus tareas con el fin de que aporten a las medidas de control y prevención de la enfermedad renal crónica.

El Informante A recalcó que algunos de los nudos críticos de la atención de la ERC de causas no tradicionales en el país son:

- Desconocimiento del tema.
- Poco compromiso por parte de los altos mandos en las empresas.
- No se cuenta con una base de datos o seguimiento a una estadística país.
- Trabajos temporales.
- Comunicación intersectorial.
- Divulgación de la información.
- Ausencia de Investigación biomédica.
- Incumplimiento de las medidas estipuladas.

Sin embargo, cabe resaltar que dentro de los retos identificados por Informante A como parte del INS fue lo identificado por el último análisis de la situación de salud ocupacional del CSO. En dicho informe se señala que “Para el año 2016, las principales infracciones en materia de salud ocupacional, reportadas por la Inspección General de Trabajo tienen relación con la falta de aseguramiento por riesgos del trabajo y CCSS (...)” (Consejo de Salud Ocupacional, 2017, p.17). A partir de identificar que el trabajo en la producción de caña de azúcar es una de las labores más riesgosas y en general el trabajo agrícola y que hay una relación entre esa labor y el desarrollo de ERC es que se considera que el INS debería incluir dentro de sus retos el promover que más personas de esa área de trabajo cuente con su aseguramiento por riesgos del trabajo.

Finalmente, durante la Entrevista personal mantenida con Informante A, esta persona manifestó que algunas recomendaciones del INS para la mejora en la atención de la ERC de causas no tradicionales son:

- Crear registros de pacientes con factores de riesgo, nefropatía incipiente y ERC avanzada.
- Medir las intervenciones realizadas en la prevención del estrés térmico sobre la función renal en estudios longitudinales a largo plazo.

- Se necesita de un esfuerzo colectivo e intersectorial, nacional e internacional adecuadamente coordinado para avanzar con rapidez.
- Educación y capacitación continua a los involucrados en el tema.
- Creación de un Instituto de tamizaje e investigación que establezca las pautas en la vigilancia, prevención, control y tratamiento del Estrés térmico y sus complicaciones

Algunas de estas recomendaciones ya fueron mencionadas previamente a lo largo de este documento, pero cabe resaltar nuevamente que algunas de estas pautas concuerdan con lo indicado por diversos actores involucrados en el tema.

4.2.13 Inspecciones del Ministerio de Trabajo a ingenios de la zona de Guanacaste

Uno de los insumos que resultó de este proceso de investigación fue conocer la labor desarrollada por la Dirección de Migraciones Laborales del Ministerio de Trabajo. En un primer momento este actor no estaba involucrado dentro de la lista preliminar de informantes clave. Sin embargo, conforme el proceso de acercamiento al objeto se fue dando, este direccionó el proceso hacia la importancia de recuperar la migración como elemento mediador en la situación de la enfermedad renal crónica en el país. A partir de esa búsqueda se tuvo acceso a la persona denominada Informante D a quien se le realizó una entrevista semiestructurada, la cual brindó elementos importantes para ser incluidos dentro de este análisis.

Uno de esos elementos fue conocer acerca de las inspecciones y los respectivos informes de estas a los centros de albergue donde viven las personas migrantes nicaragüenses durante la temporada de zafra. De acuerdo con la información a la que se tuvo acceso, el Ministerio de Trabajo realizó dos visitas a los ingenios de la zona de Guanacaste a en diciembre de 2017 y posteriormente una visita de seguimiento a inicios del año 2018.

Primer informe

En esa visita, de acuerdo con dicho informe, el funcionario del Ministerio de Trabajo pudo constatar que algunos ingenios de la provincia de Guanacaste alquilan las estructuras

habitacionales que tienen dentro del ingenio a subcontratistas que posteriormente les venden servicios en la zafra (Vargas Madrigal, 2018).

Una de las características que comparten todos estos lugares de habitación es que están compuestos de varias habitaciones cada una con camarotes hechos de distintos materiales y en los que llegan a instalarse gran cantidad de personas por habitación. En algunos casos como en las habitaciones del Ingenio Taboga el informe señala que se cuentan con piso y cielo raso en buen estado, pero con poca altura en el techo o por ejemplo la seguridad de ese edificio está supeditado a un candado exterior que parece insuficiente para la protección de las pertenencias de las personas trabajadores. Asimismo, se resalta que ese ingenio sufrió afectaciones importantes en esa zona del ingenio debido a la pasada tormenta Nate. Ante esto el informe señala que a pesar de que la empresa indicó que destinaron un monto de cincuenta millones de colones para esas reparaciones, la persona que realizó la revisión considera que son solo reparaciones cosméticas y de reconstrucción superficial. Además, el analista consideró que ese monto era desproporcionado ya que las condiciones de las habitaciones y de los camarotes siguen siendo las mismas de hace varios años.

Por otra parte, es importante mencionar que este informe da cuenta de cómo en dichos ingenios hay una necesidad importante de hacer reparaciones para que las personas cuenten con mejores condiciones de vida. En algunos de ellos se cuenta con servicios sanitarios deteriorados y con problemas evidentes de suciedad, así como infraestructura vieja y descuidada que no ha tenido cambios a lo largo de varios años.

En otros campamentos se ha percibido hacinamiento debido a que en algunos casos introducen hasta once personas en habitaciones pequeñas con camarotes en mal estado y contruidos de madera rustica y deteriorada. Otra situación recurrente ha sido los problemas de ventilación y la escasa iluminación o el mal estado de la instalación eléctrica (Vargas Madrigal, 2018).

Además, se ha notado por estas supervisiones que algunos campamentos no cuentan con la capacidad instalada suficiente en términos de servicios sanitarios o espacio en el comedor para albergar a la cantidad de trabajadores con que cuentan. Fue recurrente a partir de lo evidenciado en los informes que en muchas ocasiones las personas trabajadoras se enfrentar

a condiciones insalubres, de hacinamiento, de dormir en camas en mal estado y en la que ni siquiera cuenta con colchón. En otras las personas trabajadoras se exponen al calor por la falta de ventilación o cielo raso. Existen también campamentos con construcciones tan en mal estado que de acuerdo con este informe las puertas de los baños están podridas y sin cerradura.

Sin embargo, el informe también da cuenta de campamentos en buen estado, donde las personas dueñas han hecho mejoras e inversiones que se han visto reflejadas en lugares apropiados para vivir. Lamentablemente, de acuerdo con ese informe, al parecer esos lugares son pocos comparados con los campamentos en condiciones precarias. De hecho, según las conclusiones de ese informe al momento de la visita solo un campamento contaba con todas las condiciones necesarias para albergar a personas trabajadoras. Asimismo, indicó que no se logró constatar cambios sustanciales en las habitaciones del Ingenio Taboga a nivel de infraestructura y de equipo. Inclusive se señaló que las peores condiciones de precariedad se encontraron en los contratistas que trabajan para el Ingenio Taboga (Vargas Madrigal, 2018).

Por otra parte se constató que de acuerdo con la capacidad con que cuentan los campamentos visitados y la cantidad de permisos de trabajo solicitados por dichos ingenios, existía en ese momento una carencia de espacio para atender a 1000 trabajadores de los solicitados por los ingenios (Vargas Madrigal, 2018).

Finalmente, este informe del Ministerio de Trabajo recomendaba una segunda visita en febrero o marzo del año siguiente para constatar el cumplimiento de las recomendaciones y solicitadas hechas. Asimismo, el informe indica que ese documento se le enviará tanto a los ingenios involucrados como al Ministerio de Salud.

Segundo informe:

El segundo informe, realizado a partir de una visita a los ingenios realizada a inicios del año 2018 manifiesta que al momento de esa visita ya se encontraban en los campamentos las personas trabajadoras de la zafra. Asimismo, señala elementos que anteriormente no fueron mencionados como que en el campamento de Taboga hay suciedad constante en las habitaciones, los pasillos y se observó que las habitaciones mostraban poca limpieza. Dichas

condiciones hacen que esos lugares sean oscuros y que sus paredes permanezcan con una marcada suciedad. Además, ese campamento no cuenta con mesas disponibles para que las personas trabajadoras las usen para sus pasatiempos en ratos de descanso por lo que permanecen en el piso cuando quieren realizar alguna actividad como jugar cartas. En esta visita, en ese campamento no se notaron diferencias con lo indicado en el informe anterior, por lo que se concluye que no hay cambios sustanciales. Sin embargo, se señala que debido a la presión del sindicato de Taboga y de los informes del Ministerio de Trabajo se vieron cambios sustanciales como mejoras en los servicios sanitarios, se les brindaron colchonetas a las personas trabajadoras para que colocaran en sus camarotes y se les brindaron gorras y mangas.

Dentro de las principales conclusiones de este informe es importante rescatar algunas que son de suma importancia como las siguientes (Vargas Madrigal, 2018):

- Los ingenios emplean contratistas con la finalidad de evitar los costos de administración de personal que implicaría, dado que tendrían que contratar y capacitar todos los años un importante contingente de personal adicional temporal en verano, solamente para la supervisión de los extranjeros.
- La cantidad de permisos de solicitados por las empresas, especialmente Taboga es superior a la realmente utilizada por lo que se identificó una aguda sobreestimación de la cantidad de personas requeridas para la zafra.
- Además, se ubicaron al menos tres campamentos llamados como “alternativos” donde las personas se trasladan a vivir cuando desean hacer su propia comida y ahorrar un poco de dinero. Sin embargo, esos campamentos no cumplen con las condiciones mínimas de habitabilidad a pesar de que las personas trabajadoras pagan a personas físicas por vivir ahí.
- Finalmente, dicho informe señala que algunos ingenios no realizaron cambios en comparación con las llamadas de atención realizadas en el informe anterior.

En cuanto a recomendaciones:

- Nuevamente se les remitirá ese informe a autoridades del Ministerio de Salud y del de Trabajo

- Se informará al PANI de la presencia de personas menores de edad en los campamentos
- Se recomendará al Ministerio de Salud el cierre definitivo de los denominados campamentos alternativos.

Las visitas realizadas por funcionarios del Ministerio de Trabajo evidencian la precarización en la que viven la gran mayoría de las personas que cada año vienen a Costa Rica a realizar labores en la zafra. Asimismo, evidencia como a pesar de la gravedad de las arbitrariedades que se encontraron, parece ser que dichos informes no son acatados por las empresas y que estas no reciben sanciones por el incumplimiento de lo solicitado por la instancia gubernamental. De nuevo se manifiesta como el Estado es permisivo con estas empresas y como sus llamadas de atención son desoídas por quienes ostentan los medios de producción.

Capítulo V: Análisis de las acciones del Estado a la luz de la situación de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en el país

La enfermedad renal crónica es un padecimiento comúnmente asociado a personas mayores con edades entre 50 y 60 años o con algún padecimiento subyacente que pueda propiciar esta enfermedad como son la hipertensión o la diabetes (Informante A, 2018; Scheibel, 2015). Sin embargo, desde hace al menos dos décadas ha surgido en distintos lugares del mundo y en Centroamérica una gran cantidad de casos de personas que desarrollan esta enfermedad sin tener el perfil comúnmente esperado para los enfermos renales.

Contrario a la enfermedad renal crónica tradicionalmente conocida, el tipo de padecimiento que se presenta en Centroamérica y en otros lugares del mundo surge en personas que no cumplen con las características comúnmente atribuidas como generadoras tales como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, ni otros padecimientos renales (OPS, 2017a). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud ha identificado que este tipo particular de enfermedad renal crónica se da principalmente en comunidades agrícolas socialmente vulnerables, de manera más frecuente en hombres cortadores de caña de azúcar y las mujeres de esas zonas (2017a). Aunado a lo anterior, en el más reciente informe presentado por la OPS (2017a) sobre esta enfermedad reconocen que “Las condiciones de trabajo y empleo, especialmente las asociadas a la recolección y procesamiento de la caña de azúcar, pueden llegar a ser extremas, sobre todo donde la mecanización es incompleta y las normas de salud y seguridad de trabajo son deficientes” (p.11). Sobre este mismo punto señalan que si bien este tipo de enfermedad renal crónica tiene un origen multifactorial dos de las hipótesis más fuertes sobre su origen se centran en la exposición a agroquímicos y al trabajo agrícola,

Aunque se acepta en general que la ERCnt tiene un origen multifactorial, en la actualidad se consideran dos mecanismos hipotéticos principales, muy probablemente interdependientes: la exposición a agroquímicos y las prácticas de trabajo agrícola. Ambos mecanismos están relacionados con condiciones laborales precarias, en un contexto de vulnerabilidad social y clima tropical (OPS, 2017a, p.10).

Con base en estas declaraciones de la OPS se aclara el carácter agrícola de esta enfermedad y cómo las condiciones de trabajo de las personas han generado el desarrollo de esta enfermedad. Sin embargo, estas declaraciones llegan casi 20 años después de que en El Salvador se hablara de los primeros casos (Ramírez, 2013b; Schneibel, 2015). Veinte años en los que se calcula que han muerto más de 20 000 personas producto de la enfermedad renal crónica, sin que se tenga certeza de cuántas de estas personas son trabajadores agrícolas ya que se reconoce que existe un subregistro de información (Schneibel, 2015). Este es uno de los inconvenientes de que no se especifique si es enfermedad renal crónica tradicional o de causas no tradicionales, ya que puede incluir a personas hipertensas, obesas o con alguna malformación congénita en los riñones.

Asimismo, otro de los debates en torno a esta enfermedad ha estado en qué nombre asignarle a la misma. Desde 2011 se ha discutido en organismos regionales sobre este tema; se le ha llamado desde: enfermedad renal crónica sin ninguna especificidad, Nefropatía Mesoamericana así llamada por el I Taller organizado por SALTRA en 2012, Enfermedad renal túbulo-intersticial crónica de Centroamérica (ERTCC) en la Declaración de San Salvador en 2012 y de manera reciente, enfermedad renal crónica de causas no conocidas o enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.

De acuerdo con Richard Johnson, nefrólogo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Colorado, Estados Unidos (Citado por Schneibel, 2015) su hipótesis es que este tipo de enfermedad renal crónica no tradicional se produce debido a que

El agotamiento físico y el calor pueden provocar la producción excesiva de ácido úrico, y si la persona no puede desecharlo a tiempo, el ácido se convierte en cristales que se alojan de forma temporal en los filtros de los riñones. Esto conlleva a la deshidratación y es entonces cuando comienza el daño renal.

Asimismo, en ese momento el personal médico centroamericano que atendía esta enfermedad indicaba que esta se caracterizaba por ser totalmente diferente a lo que conocían, una enfermedad silenciosa que las personas desconocen que padecen y que eso genera que lleguen a los centros de salud en un estado avanzado de la enfermedad, donde el único tratamiento en ese momento era la diálisis o el trasplante (Schneibel, 2015).

5.1 Situación costarricense: Guanacaste es la zona más afectada

En Costa Rica la situación no se diferencia de lo sucedido en el resto de los países de Centroamérica. Es importante mencionar que la mayor cantidad de información sobre esta enfermedad y su incidencia en Costa Rica fue recuperada de medios de prensa, especialmente medios comunitarios como el periódico llamado La Voz de Guanacaste y el periódico universitario El Semanario Universidad. Una parte importante de los artículos revisados provenían de esos dos periódicos los cuales al menos desde el 2013 han publicado artículos frecuentes sobre esta enfermedad y el impacto que tiene en las comunidades guanacastecas. Han sido estos medios de comunicación los que principalmente han abordado esta situación y los que han hecho visibles una gran cantidad de los datos que hoy se incorporan en esta investigación.

Con respecto a la situación en el país, esos medios empiezan a retratarla en 2013 cuando la CCSS inicia la elaboración de un informe sobre la situación del país. Desde ese año las autoridades médicas de los hospitales de Guanacaste manifestaban cómo la cantidad de casos que recibían era superior a la capacidad de esos centros médicos. Karla Fernández, (Citada por Ramírez, 2013a) coordinadora del Programa de Insuficiencia Renal del Centro de Atención de Salud Integral de Cañas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) indicó “Es algo dramático y preocupante; a cada rato aparecen personas con problemas, y es algo que se nos está saliendo de las manos”.

Sin embargo, desde antes de que la CCSS realizara su investigación, algunas personas de las comunidades reconocieron que existe gran cantidad de casos de personas con esa enfermedad que habitaban en comunidades cercanas a ingenios azucareros. Una de esas comunidades es Bebedero de Cañas, uno de los pueblos más cercanos al ingenio Taboga (Pomareda, 2014). Este hecho concuerda con una investigación realizada por Wesseling et al. (2015) la cual indicaba que en Costa Rica se ha detectado un exceso de mortalidad por enfermedad renal crónica ERC, desde 1970 en hombres y desde 1980 en mujeres y desde ese momento se ha mantenido el avance en el número de casos de personas fallecidas a causa de esta enfermedad. De acuerdo con los datos mencionados por esa investigación, desde 1970 la tasa de personas que fallecen a causa de ERC en Guanacaste es notablemente diferente del resto del país. El

considerable aumento en los casos detectados en Guanacaste y la edad en que mueren las personas nos permiten asumir que es por ERCnt, sin embargo, al ser datos sobre ERC a nivel general no se puede tener claridad de cuántas de estas personas corresponden a casos de ERCnt. Por ejemplo, en la década de los setentas esta provincia tenía una tasa de mortalidad en hombres de 4,4 por cada 100.000 hasta llegar a 38,5 por cada 100.000 habitantes en 2012; mientras que en el resto del país el incremento fue de 3,6 a 8,4 por cada 100.000 habitantes durante esos casi cuarenta años (Wesseling et al., 2015).

Otros datos más recientes recuperados por Cruz (2018b) mencionan que la enfermedad renal crónica ha sido la causa de muerte de al menos 1744 personas en dos décadas y que ese número crece año con año. Esta autora rescata que es importante evidenciar que Guanacaste es la provincia con menos población del país pero los casos provenientes de esa provincia representan el 26% de las hospitalizaciones en centros de salud de la CCSS. Estos datos permiten tener una idea de cuál es la realidad de la provincia de Guanacaste, sin embargo es difícil asegurar que este dato sea definitivo, ya que “(...) puede darse un subregistro de casos, con pacientes que han sido referidos directamente al Hospital México en San José y otros que simplemente no se han acercado a consulta” (Araya, 07 de junio de 2016a). Asimismo, un elemento fundamental a tomar en cuenta es que hasta noviembre de 2017 en el país no se llevaba un registro obligatorio a nivel de todas las áreas de salud nacionales de los casos de enfermedad renal crónica que atendían. Fue hasta ese año que se firmó el decreto de Declaración obligatoria de esta enfermedad, que se da inicio con la recopilación de la información vinculada a esta enfermedad.³ Los datos con los que se cuenta en este momento son las estadísticas que la CCSS mantiene de las personas atendidas en sus centros de salud y datos de mortalidad. A pesar de que estos no incluyen la especificidad de los casos de enfermedad renal crónica no tradicional, permiten apreciar la marcada diferencia en la cantidad de personas enfermas en la provincia de Guanacaste con respecto a otros lugares del país.

³ Este decreto fue analizado anteriormente en el capítulo cuarto de esta investigación.

Cuadro 1: Porcentaje del total de egresos hospitalarios debidos a Enfermedad renal crónica, según establecimiento de salud, CCSS, 1997-2016

Establecimiento de Salud	TOTAL	% TOTAL
Total	5768	100,0%
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	794	13,8%
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	610	10,6%
Hospital Enrique Baltodano Briceño	593	10,3%
Hospital México	566	9,8%
Hospital San Juan de Dios	533	9,2%
Hospital de La Anexión	437	7,6%
Hospital de San Rafael	248	4,3%
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	235	4,1%
Hospital San Vicente de Paúl	198	3,4%
Hospital de San Carlos	177	3,1%
Hospital Fernando Escalante Pradilla	153	2,7%
Hospital Manuel Mora Valverde	150	2,6%
Hospital Tony Facio Castro	147	2,5%
Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez	143	2,5%
Hospital William Allen	110	1,9%
Hospital San Francisco de Asís	106	1,8%
Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	94	1,6%
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	86	1,5%
Hospital de Ciudad Neilly	71	1,2%
Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	70	1,2%
Hospital de Upala	69	1,2%
Hospital de Los Chiles	57	1,0%
Hospital Max Terán Valls	54	0,9%
Hospital de Guápiles	48	0,8%
Hospital de San Vito	14	0,2%
Hospital de Las Mujeres Adolfo Carit Eva	3	0,1%
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	1	0,0%
Área de Salud Desamparados 1 - Clínica Dr. Marcial Fallas	1	0,0%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos suministrados por el Área de Estadística en Salud de CCSS

En el cuadro anterior, se observa cómo los dos hospitales de la provincia de Guanacaste muestran un porcentaje de egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica, similar al mostrado por los hospitales nacionales. A partir de esos datos se puede inferir que ambos hospitales denotan un porcentaje de casos por encima del resto de hospitales regionales. Estos números son aún más esclarecedores si se ven en la progresión que han tenido los casos desde 1997 hasta el año 2016.

Cuadro 2: Porcentaje de egresos hospitalarios debidos a Enfermedad Renal Crónica por año, según establecimiento de salud, CCSS, 1997-2016

Establecimiento de Salud	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	21,3%	15,5%	18,2%	17,7%	16,7%	14,9%	16,7%	15,4%	12,4%	7,7%	8,5%	11,4%	13,8%	11,9%	9,7%	12,6%	7,0%	15,5%	10,3%	11,7%
Hospital San Juan de Dios	8,4%	7,9%	8,4%	4,6%	6,8%	15,9%	14,4%	9,0%	15,9%	11,4%	9,3%	9,3%	10,8%	8,6%	13,8%	8,0%	10,9%	4,4%	3,3%	3,2%
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	6,7%	6,7%	9,9%	8,4%	9,9%	13,3%	8,1%	8,7%	8,6%	10,7%	14,6%	16,0%	15,0%	20,6%	14,5%	7,3%	11,2%	9,5%	6,2%	9,7%
Hospital México	22,6%	18,2%	11,9%	13,9%	14,0%	6,8%	8,5%	6,0%	5,5%	7,7%	8,2%	6,8%	4,6%	6,2%	3,4%	10,7%	8,9%	8,7%	9,5%	6,0%
Hospital de Las Mujeres Adolfo Carit Eva	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	1,3%	3,3%	1,2%	2,7%	2,0%	1,9%	2,2%	1,8%	1,7%	1,3%	1,4%	1,3%	0,8%	2,1%	0,0%	1,1%	1,2%	1,2%	1,6%	1,6%
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital de San Rafael	4,9%	3,0%	4,8%	4,3%	4,4%	1,6%	3,0%	7,2%	5,5%	3,7%	5,0%	1,7%	6,2%	6,2%	3,8%	1,9%	2,7%	4,0%	4,5%	7,3%
Hospital San Francisco de Asís	2,2%	2,4%	3,9%	3,3%	1,7%	2,9%	1,1%	2,4%	1,7%	3,0%	3,2%	1,3%	3,5%	0,8%	0,0%	0,4%	0,8%	0,0%	0,0%	
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	1,3%	1,5%	0,3%	0,8%	1,0%	2,3%	3,7%	2,7%	1,7%	2,3%	0,7%	1,3%	1,9%	1,2%	1,7%	1,5%	0,0%	1,2%	1,2%	1,2%
Hospital San Vicente de Paúl	2,2%	1,2%	2,7%	1,9%	3,4%	3,2%	4,8%	3,9%	3,1%	6,0%	5,0%	3,8%	5,4%	2,5%	1,4%	3,1%	1,6%	2,4%	7,4%	5,6%
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	1,1%	3,6%	1,8%	4,1%	5,8%	2,6%	4,1%	8,1%	8,6%	8,1%	3,6%	5,5%	3,1%	2,1%	2,8%	3,1%	1,2%	4,0%	5,3%	3,2%
Hospital William Allen	1,1%	2,1%	3,6%	3,3%	2,0%	1,3%	2,6%	4,8%	2,4%	2,0%	0,7%	0,4%	1,2%	1,2%	1,7%	0,0%	0,4%	2,0%	2,5%	1,2%
Hospital Max Terán Valls	0,0%	0,6%	0,6%	0,3%	2,0%	1,9%	0,0%	1,2%	0,3%	0,3%	0,0%	0,4%	0,8%	0,8%	0,0%	1,9%	1,6%	4,0%	1,6%	1,2%
Área de Salud Desamparados 1 - Clínica Dr. Marcial Fallas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Hospital de San Carlos	2,4%	3,0%	6,6%	3,8%	5,5%	4,5%	2,2%	1,2%	6,2%	3,7%	5,3%	1,3%	0,4%	1,2%	0,3%	4,6%	1,9%	2,4%	1,6%	1,2%
Hospital de Los Chiles	0,0%	0,0%	0,3%	0,8%	1,4%	0,6%	0,0%	0,6%	0,3%	1,3%	2,5%	2,5%	3,1%	3,7%	0,7%	0,8%	0,4%	0,4%	0,8%	0,8%
Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez	3,5%	3,3%	2,4%	1,1%	2,7%	1,6%	1,1%	3,3%	3,4%	5,0%	3,6%	2,1%	1,9%	1,2%	1,0%	3,8%	1,9%	2,4%	1,6%	1,6%
Hospital Enrique Baltodano Briceño	7,3%	11,9%	7,5%	8,4%	4,8%	4,2%	3,7%	4,2%	4,1%	4,7%	9,3%	10,5%	5,8%	9,9%	16,2%	20,6%	29,8%	15,9%	20,6%	14,5%
Hospital de La Anexión	4,6%	4,6%	5,4%	10,6%	7,8%	6,2%	7,0%	7,2%	4,1%	5,4%	12,1%	4,6%	10,0%	7,0%	13,1%	11,5%	7,0%	7,1%	8,6%	8,9%
Hospital de Upala	0,8%	0,0%	0,6%	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%	0,9%	0,7%	0,7%	0,7%	1,7%	0,8%	0,4%	3,4%	1,5%	4,3%	4,0%	2,5%	2,0%
Hospital Tony Facio Castro	0,3%	3,0%	1,5%	1,4%	4,4%	1,3%	3,7%	4,2%	2,1%	0,7%	1,1%	3,0%	4,2%	4,5%	2,1%	0,8%	1,9%	1,6%	5,8%	5,6%
Hospital de Guápiles	0,8%	1,8%	0,6%	1,6%	0,0%	1,0%	0,4%	0,9%	1,0%	1,7%	0,7%	1,3%	0,4%	0,8%	1,0%	0,4%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%
Hospital Fernando Escalante Pradilla	4,0%	3,3%	3,6%	2,2%	0,0%	2,9%	3,0%	2,4%	4,1%	2,7%	1,1%	4,6%	2,7%	2,5%	2,1%	1,1%	1,9%	1,6%	0,8%	6,0%
Hospital Manuel Mora Valverde	1,1%	1,2%	1,5%	1,4%	1,0%	3,2%	3,7%	1,5%	4,8%	6,7%	2,8%	3,4%	3,1%	2,9%	4,8%	1,5%	3,1%	2,4%	1,2%	1,6%
Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	0,3%	0,0%	2,1%	1,6%	0,0%	2,9%	5,2%	0,9%	0,3%	2,7%	0,0%	0,8%	0,4%	0,4%	1,4%	0,4%	0,0%	2,4%	0,4%	2,0%
Hospital de Ciudad Neilly	1,9%	1,2%	0,9%	1,4%	1,7%	2,3%	0,7%	0,3%	0,3%	0,3%	0,7%	3,4%	0,0%	1,2%	1,0%	1,5%	0,8%	1,6%	1,2%	2,4%
Hospital de San Vito	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	1,7%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,8%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos suministrados por el Área de Estadística en Salud de CCSS

En el cuadro anterior, se encuentra la distribución porcentual de los egresos por enfermedad renal crónica en todos los hospitales del país, en el periodo comprendido entre los años 1997 y 2016. Los datos permiten constatar un claro aumento en los porcentajes en los hospitales de la provincia de Guanacaste a partir del año 2007, agrupando casi en todos los años desde entonces, la cuarta parte o más de los casos de todo el país. Adicionalmente la CCSS cuenta con los datos sobre defunciones de personas a causa de enfermedad renal crónica. Dichos números muestran una vez más como la situación de la provincia de Guanacaste es distinta al resto del país.

Cuadro 3: Total de defunciones intrahospitalarias debidas a enfermedad renal crónica, según establecimiento de salud, CCSS. 1997 – 2016

Establecimiento de salud	TOTAL	% TOTAL
Total	1 171	100%
Hospital Enrique Baltodano Briceño	132	11,3%
Hospital San Vicente de Paúl	131	11,2%
Hospital de La Anexión	125	10,7%
Hospital de San Rafael	122	10,4%
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	96	8,2%
Hospital San Juan de Dios	85	7,3%
Hospital Tony Facio Castro	72	6,1%
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	65	5,6%
Hospital México	49	4,2%
Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez	37	3,2%
Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	34	2,9%
Hospital Fernando Escalante Pradilla	34	2,9%
Hospital de San Carlos	27	2,3%
Hospital de Upala	20	1,7%
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	19	1,6%
Hospital San Francisco de Asís	18	1,5%
Hospital William Allen	16	1,4%
Hospital Max Terán Valls	15	1,3%
Hospital de Ciudad Neilly	15	1,3%
Hospital Manuel Mora Valverde	13	1,1%
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	12	1,0%
Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	12	1,0%
Hospital de Guápiles	11	0,9%
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui	4	0,3%
Hospital de Los Chiles	2	0,2%
Hospital de San Vito	2	0,2%
Hospital de Las Mujeres Adolfo Carit Eva	1	0,1%
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	1	0,1%
Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	1	0,1%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos suministrados por el Área de Estadística en Salud de CCSS Salud

Al analizar las estadísticas mostradas en la tabla anterior, se deduce que el Hospital Enrique Baltodano Briceño y el Hospital de la Anexión, son respectivamente el primero y el tercero con mayores fallecimientos intrahospitalarios por enfermedad renal crónica del país. Juntos, ambos centros de salud agrupan el 22% de los casos. Asimismo, es importante señalar que durante varios años el Hospital México era el único centro médico donde los pacientes renales de la provincia de Guanacaste recibían atención médica, debido a que en los hospitales de esa región no se contaba con el equipo médico y humano para la atención de esa enfermedad. Debido a esa razón, es posible que algunas de las personas fallecidas en el Hospital México podrían ser procedentes de Guanacaste. Lo cual puede identificarse en la disminución radical de casos atendidos en el hospital México a partir del año 2002.

Cuadro 4: Porcentaje de defunciones intrahospitalarias debidas a Enfermedad renal crónica por año, según establecimiento de salud, CCSS, 1997– 2016

Establecimiento de salud	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	21,4%	8,2%	11,3%	9,3%	9,8%	10,3%	8,8%	8,7%	16,7%	5,3%	12,8%	5,0%	3,4%	6,8%	12,3%	6,9%	3,2%	8,1%	4,6%	0,0%
Hospital San Juan de Dios	5,4%	6,8%	1,9%	1,9%	3,9%	23,1%	14,7%	6,5%	2,1%	10,5%	19,1%	15,0%	8,6%	5,7%	7,7%	9,7%	6,5%	9,7%	2,3%	0,0%
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	1,8%	0,0%	1,9%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,1%	0,0%	2,1%	0,0%	1,7%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
Hospital México	10,7%	8,2%	7,5%	11,1%	9,8%	0,0%	5,9%	4,3%	2,1%	1,8%	0,0%	0,0%	3,4%	3,4%	3,1%	4,2%	1,6%	1,6%	3,4%	1,3%
Hospital de Las Mujeres Adolfo Carit Eva	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	3,6%	6,8%	0,0%	5,6%	3,9%	5,1%	2,9%	8,7%	4,2%	3,5%	0,0%	5,0%	3,4%	1,1%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	2,3%	3,8%
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%
Hospital de San Rafael	12,5%	6,8%	9,4%	9,3%	7,8%	7,7%	2,9%	2,2%	2,1%	1,8%	4,3%	2,5%	10,3%	22,7%	12,3%	12,5%	22,6%	11,3%	14,9%	11,4%
Hospital San Francisco de Asís	1,8%	2,7%	0,0%	3,7%	2,0%	2,6%	0,0%	4,3%	4,2%	7,0%	0,0%	2,5%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	1,8%	2,7%	0,0%	1,9%	2,0%	5,1%	5,9%	2,2%	2,1%	1,8%	0,0%	2,5%	0,0%	0,0%	1,5%	1,4%	0,0%	1,6%	3,4%	0,0%
Hospital San Vicente de Paúl	3,6%	2,7%	7,5%	3,7%	9,8%	17,9%	8,8%	13,0%	10,4%	19,3%	12,8%	12,5%	13,8%	4,5%	9,2%	11,1%	6,5%	9,7%	24,1%	20,3%
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	3,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	5,4%	9,6%	1,9%	9,3%	13,7%	2,6%	11,8%	8,7%	8,3%	8,8%	4,3%	5,0%	6,9%	5,7%	4,6%	9,7%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital William Allen	1,8%	2,7%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	3,5%	0,0%	0,0%	1,7%	1,1%	1,5%	0,0%	0,0%	3,2%	1,1%	2,5%
Hospital Max Terán Valls	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,5%	0,0%	6,5%	4,8%	1,1%	3,8%
Hospital de San Carlos	1,8%	5,5%	5,7%	3,7%	5,9%	0,0%	2,9%	0,0%	8,3%	3,5%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%	2,8%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%
Hospital de Los Chiles	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez	1,8%	5,5%	5,7%	1,9%	3,9%	2,6%	5,9%	4,3%	6,3%	3,5%	4,3%	2,5%	5,2%	2,3%	0,0%	2,8%	0,0%	0,0%	2,3%	5,1%
Hospital Enrique Baltodano Briceño	10,7%	9,6%	20,8%	9,3%	2,0%	2,6%	5,9%	0,0%	2,1%	3,5%	6,4%	7,5%	3,4%	8,0%	16,9%	26,4%	30,6%	19,4%	9,2%	15,2%
Hospital de La Anexión	3,6%	6,8%	13,2%	13,0%	5,9%	5,1%	2,9%	2,2%	12,5%	10,5%	27,7%	22,5%	13,8%	14,8%	20,0%	6,9%	4,8%	9,7%	11,5%	6,3%
Hospital de Upala	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,1%	1,8%	2,1%	5,0%	6,9%	1,1%	0,0%	1,4%	1,6%	3,2%	1,1%	3,8%
Hospital Tony Facio Castro	1,8%	8,2%	3,8%	5,6%	9,8%	7,7%	2,9%	6,5%	6,3%	3,5%	0,0%	2,5%	10,3%	9,1%	3,1%	1,4%	4,8%	4,8%	10,3%	12,7%
Hospital de Guápiles	0,0%	0,0%	1,9%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	2,3%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%
Hospital Fernando Escalante Pradilla	5,4%	1,4%	5,7%	3,7%	2,0%	0,0%	11,8%	6,5%	2,1%	3,5%	0,0%	5,0%	1,7%	1,1%	0,0%	0,0%	3,2%	3,2%	1,1%	6,3%
Hospital Manuel Mora Valverde	1,8%	1,4%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	2,9%	2,2%	0,0%	1,8%	2,1%	0,0%	0,0%	1,1%	1,5%	0,0%	0,0%	1,6%	1,1%	2,5%
Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	3,2%	2,3%	1,3%
Hospital de Ciudad Neilly	1,8%	1,4%	0,0%	0,0%	3,9%	5,1%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%	5,0%	1,7%	1,1%	1,5%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	1,3%
Hospital de San Vito	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos suministrados por el Área de Estadística en Salud de CCSS

El cuadro 4 detalla los porcentajes anuales de defunción por enfermedad renal crónica en los hospitales de todo el país, abarcando el periodo comprendido entre los años 1997 y 2016. Los datos permiten inferir que en la mayoría de los años, los hospitales de la provincia de Guanacaste han presentado porcentajes elevados, que han llegado a sumar la cuarta, e inclusive la tercera parte de todos los fallecimientos del país.

En Costa Rica como en los otros países de la región se ha constatado que esta enfermedad afecta de forma desproporcional a hombres jóvenes de edades entre 18 y 35 años, mayoritariamente trabajadores agrícolas y que viven en la provincia de Guanacaste (Araya, 2016a). Como se evidenció anteriormente esta enfermedad se encuentra centrada en Guanacaste, compartiendo así características con el resto de los países de Centroamérica y de Mesoamérica donde se ha desarrollado esta enfermedad en las zonas costeras, de baja altitud y con climas propicios para la agricultura. Resalta interesante que esas condiciones climáticas fueron las que en el siglo XX hicieron que el cultivo de caña se trasladara a esa zona y como hoy esas mismas características estén relacionadas con las zonas afectadas por esta enfermedad.

5.2 Respuesta tardía del Estado

Como se desarrolló en el capítulo anterior, de acuerdo con los datos brindados por la OPS, solo en el territorio Centroamericano hubo entre 1997 y 2013 más de sesenta mil muertes por insuficiencia renal de las cuales el 41% de esas personas tenían menos de 60 años (OPS, 2017a). Sin embargo, no fue hasta 2013 que los Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana firmaron la Declaración de San Salvador en la que se establece el compromiso de los Estados parte por abordar esta problemática. Una respuesta que llegó a Centroamérica de manera tardía ya que desde 1999 se habían identificado los primeros casos de enfermedad renal que no cumplían con patrones tradicionales (Ramírez, 2013b; Schneibel, 2015).

En el caso de Costa Rica, de acuerdo con Wesseling et al. (2015) se tiene registros de incremento en la mortalidad de hombres jóvenes en Guanacaste desde 1970. A pesar de esto tanto los organismos regionales como instituciones nacionales emprendieron sus primeras acciones en el año 2011 en Centroamérica y en 2014 en Costa Rica. En ese año la Caja

Costarricense del Seguro Social realizó una investigación en ocho cantones de la provincia de Guanacaste para “determinar los factores asociados a la enfermedad renal crónica en población en la población adulta mayor de 18 años y menor de 59 años residente en Guanacaste durante el período 2005-2011” (Wong, Cervantes y Abarca, 2014, p.16). Producto de esa investigación se concluyó que las zonas predominantemente agrícolas de la provincia de Guanacaste y los hombres con edades entre 20 y 50 años son los más afectados. Asimismo, se identificó que en la provincia de Guanacaste los factores asociados a esta enfermedad eran el ser trabajador agrícola, el realizar labores agrícolas entre las 10am y las 2pm y el consumo de antiinflamatorios (Wong, Cervantes y Abarca, 2014). Desde 2014 a la fecha se han emitido decretos, normativas, protocolos, declaratorias de interés y se han destinado a recursos tanto a infraestructura como a actividades educativas.

Con base en estos mandatos internacionales en el año 2014 se crearon mediante decreto presidencial la Comisión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y la Comisión Nacional Interinstitucional de la Nefropatía Mesoamericana. A partir del trabajo de estas comisiones en 2015 se creó en Costa Rica el Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico por calor. Este reglamento da pautas a seguir por las empresas que tienen dentro de sus trabajadores personas que deben realizar labores bajo el sol durante varias horas. Además, en este documento se reconoce que el aumento en la aparición de casos de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales está íntimamente relacionado con la exposición al sol y al calor especialmente en trabajos de índole agrícola. Además, señala que la zona de Guanacaste es donde más casos de esta enfermedad se presentan y cómo este hecho es una problemática de salud pública (Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico por calor- Decreto N°39147-S-TSS., 2015). Finalmente, en 2016 y 2017 se emitieron al menos dos decretos sobre la exposición al calor y la enfermedad renal que buscan complementar dicho reglamento (Zonas endémicas para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica, Decreto N°39709-S., 2016).

Sin duda la respuesta fue tardía tanto a nivel regional como nacional. Asimismo, cuando se tomaron las primeras acciones regionales que incluyeron a la enfermedad renal crónica se hizo a nivel general y sin que mediara la especificidad de la situación que se vivía en

comunidades agrícolas de la región. Este hecho hizo se este tipo de enfermedad siguiera invisibilizada dentro de una enfermedad con causas muy diferentes. Los siguientes pasos a nivel regional han sido lentos y han estado marcados por la indefinición en términos de nombre y perfil de este tipo de enfermedad renal crónica. Si bien OPS ha generado de manera reciente textos y declarada epidemia a este tipo de enfermedad renal, estas requieren aún que se reconozca de manera concreta el carácter eminentemente laboral de esta enfermedad.

5.3 El disenso sobre las causas

A pesar de las múltiples investigaciones realizadas en los últimos diez años y de que se han identificado puntos en común entre los casos tanto a nivel nacional como internacional no se ha logrado hasta el momento que se definan con claridad las causas de este atípico padecimiento. A pesar de los datos que se poseen, las autoridades indican que es necesaria más investigación para definir las causas de esta enfermedad y con ello establecer si es o no una enfermedad laboral. En 2016 María del Rocío Sáenz, entonces presidenta ejecutiva de la CCSS resaltaba que era necesaria más investigación en este tema pero que para ello requerían de patrocinio internacional (Araya, 2016a). Similar criterio tiene Informante C (Entrevista personal, 20 de junio 2018), quien forma parte de la Comisión Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana, una comisión creada en 2015 para atender la problemática de esta enfermedad en el país. Esta persona recalcó que se necesita más investigación sobre enfermedad renal, pero esta tiene un costo elevado y que por el momento no se cuenta con recursos o patrocinios para realizarla.

El deseo de que exista mayor investigación resulta contradictorio cuando se presentan tantos obstáculos para investigar este tema como los que ha tenido que afrontar esta investigadora, donde se ha identificado desinterés de parte de sectores de las comunidades y las instituciones en brindar información sobre este tema. Asimismo, se menciona que no se cuenta con patrocinio extranjero, pero se podría promover la investigación de estos temas en estudiantes universitarios como parte de sus prácticas, investigaciones de cursos o trabajos finales de graduación. Sin embargo, es indispensable aclarar que la promoción de la investigación académica en este tema por parte de estudiantes puede ser complicado por los tiempos de investigación requeridos y por la dificultad de acceso a poblaciones afectadas tanto por las

estructuras de las empresas y sitios de trabajo como por los recursos con los que cuentan los estudiantes.

5.4 Una enfermedad de personas empobrecidas: un círculo que no se rompe

La enfermedad renal crónica de causas no tradicionales no solo se ha relacionado con el trabajo en la caña de azúcar sino también con población en pobreza. Este hecho se debe principalmente a que las personas que trabajan por un salario en labores agrícolas cuentan con baja escolaridad, tienen pocas opciones de empleo y reciben pocos ingresos por las labores que realizan. El Programa Estado de la Nación (2015) en su informe sobre el año 2014 confirma estas características al mencionar que los obreros agrícolas junto a los pequeños propietarios y los trabajadores poco calificados son los sectores más pobres de la economía. Asimismo, la desigualdad de esta población con respecto al resto de la sociedad se refleja en que “en 2014 el ingreso de la clase alta casi duplicó el de los medianos empresarios y profesionales, cuadruplicó el de las clases intermedias y fue casi nueve veces mayor que el de los obreros agrícolas” (Programa Estado de La Nación, 2015, p.95). Ese informe recalcó como estos trabajadores no solo reciben menores ingresos sino que más de la mitad de estos trabajadores sufren el incumplimiento de sus derechos laborales.

Aunado a lo anterior, el XXIII Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2016 señala que ha descubierto que “hay una relación directa y positiva entre el empleo agropecuario y los hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI)” (Programa Estado de la Nación, 2017, p.98).

Si se toman en cuenta estos datos no es difícil considerar que estas personas se encuentran en condición de pobreza por ser trabajadoras agrícolas y por vivir también en una zona empobrecida como es Guanacaste. Asimismo, este hecho puede verse relacionado con investigaciones como las realizadas por Frederico et al (1984), García et al (2006), García (2014), Moraes et al (2013), Vásquez y Amaya (2013) quienes en sus investigaciones en México, Brasil y Colombia identificaron una serie características generales de los trabajadores de la caña de azúcar que son comunes entre estos tres países y al parecer en Costa Rica también. Una de ellas es la pobreza y cómo deben recurrir a empleos en corta de

caña de azúcar por necesidad de recursos económicos y por falta de acceso a otros puestos de trabajo.

Ante esta realidad es importante comprender que

Los fenómenos de pobreza no responden a causales naturales (como, por ejemplo, determinadas catástrofes climatológicas), ni a designios divinos, ni a responsabilidades individuales de los propios damnificados. Tienen origen social, ligado a características que predominan en el funcionamiento de la sociedad, resultando-por lo tanto-imprescindible develarlo si se pretende un análisis correcto y riguroso (Alayón, 2008, p.126).

La forma en que se ha organizado la provincia de Guanacaste ha hecho que las personas tengan pocas fuentes de empleo y una de ellas es el trabajo agrícola en la corta de caña de azúcar. Asimismo, mientras las personas reciben pocos ingresos y permanecen en una condición de pobreza sostenida, “la caña no solo abarca cada vez más terrenos, sino que se ha vuelto una actividad con altos niveles de productividad. Es decir, los productores obtienen cada vez más caña de un mismo espacio” (Rodríguez Valverde, 2017b). Este crecimiento en la producción se traduce en mayores ingresos para los dueños de estos ingenios, pero ese dinero no llega a los niveles más bajos donde se encuentran los trabajadores agrícolas.

El trasladar la mayor parte el cultivo de caña a Guanacaste ha traído grandes beneficios para el sector productivo ya que, de acuerdo con Edgar Herrera de LAICA (Citado por Rodríguez, 2017), las mejores condiciones presentes en esa zona permitieron aplicar nuevas prácticas agrícolas que a la postre generaron una mayor innovación e implementación de tecnología. Este hecho deja manifiesto cómo la producción de caña de azúcar no ha dejado de crecer de manera ininterrumpida por lo menos desde los años cincuenta. El terreno dedicado a la caña en Guanacaste no solo ha crecido, sino que al usar métodos de tecnificación de los procesos productivos cada vez con mayor facilidad se puede obtener más caña de un mismo lugar. Para comprender esto basta con considerar que: “mientras en 1984 se obtenía, en promedio, lo equivalente a 60 toneladas de caña por hectárea, para el 2014 el rendimiento promedio por hectárea subió a 71 toneladas” (Rodríguez, 25 de setiembre de 2017b).

Por otra parte, el sector agrícola de la caña de azúcar se ha diversificado y actualmente no solo produce azúcar, sino que genera electricidad a partir del bagazo y se ha implementado

la siembra de azúcar orgánica” (Rodríguez, 25 de setiembre de 2017b). Por esta razón, de acuerdo con el VI Censo Nacional Agropecuario realizado en 2014 el cultivo de la caña tuvo una caída de 33,8% en el número de fincas dedicadas a ese cultivo, pero pese a ello el área de siembra se incrementó un 37,6%” (INEC, 2015b).

Las transformaciones del modo de producción capitalista no se detienen. En la actualidad el cultivo de la caña en Costa Rica, de acuerdo con León y Arroyo (2012) está orientada principalmente a tres actividades: la producción de azúcar para consumo directo a nivel nacional, la producción de subproductos derivados de la caña y la producción de alcohol como carburante. Con respecto al consumo interno, estos autores señalan que la demanda de azúcar para consumo humano representa el 70% del mercado interno nacional por lo que es un área de suma importancia para el sector agroindustrial de la caña de azúcar. Además, el otro 30% del mercado nacional se utiliza en la industria de producción de bebidas, jugos, y dulces. En cuanto a los subproductos derivados de la producción de caña de azúcar uno de los más importantes es la producción de energía a partir del bagazo.

Además, que la producción de alcohol como derivado del azúcar y su uso como carburante es una de las nuevas formas en las que la agroindustria de la caña de azúcar se está diversificando para generar mayores ingresos. En medio de la coyuntura actual en que los precios del petróleo se mantienen inestables y en constante alza una de las alternativas que surgen en la producción de combustibles es por medio de otras fuentes y es en este punto que la producción de alcohol como carburante toma un lugar preponderante. Esta ha sido una de las áreas en que últimamente se ha comenzado a invertir dentro del sector cañero y como lo señala León y Arroyo (2012) LAICA ha comenzado recientemente la ampliación de su planta destinada a producción de alcohol. Ante esto es posible que dicho cambio en las condiciones del mercado y la producción de la caña de azúcar traerá consigo transformaciones en las condiciones de trabajo, como ya han sucedido en otros períodos y como se señaló anteriormente.

Adicionalmente, con las transformaciones del sistema capitalista existe gran cantidad de personas sin empleo, pocos puestos disponibles y un encarecimiento de los bienes y servicios. Estos hechos han generado que las personas deban competir y adaptarse a las condiciones

impuestas por quienes son dueños de los medios de producción. Dichas condiciones benefician al capital debido a que permite “una mayor explotación, como también un mayor control sobre la fuerza de trabajo” (Antunes, 1999, p.31). En el marco de la precarización laboral propia del sistema capitalista, el trabajo agrícola se ha enfrentado a condiciones tales como el pago parcializado, paga por producción realizada, jornadas de trabajo extendidas, trabajo bajo condiciones inclementes del tiempo, poco tiempo para descanso e hidratación y contratos de trabajo tercerizados en los que en algunos casos no cuentan con seguro social.

A pesar de la importancia que tiene la agricultura para la economía nacional las personas que desempeñan trabajos agrícolas sufren condiciones de empleo precarias. De acuerdo con el XXI informe del Estado de La Nación, más de la mitad de los trabajadores agrícolas del país tienen incumplimiento total o casi total de sus derechos a: aguinaldo, seguro de salud, vacaciones, días por enfermedad, seguro de riesgos del trabajo y horas extra (Programa Estado de la Nación, 2015, p.111) Dicho informe también evidencia la desigualdad que enfrenta el trabajo agrícola con respecto a otros trabajos al decir que “en 2014 el ingreso de la clase alta casi duplicó el de los medianos empresarios y profesionales, cuadruplicó el de las clases intermedias y fue casi nueve veces mayor que el de los obreros agrícolas” (Programa Estado de la Nación, 2015, p.95). Sobre este mismo punto, los datos recogidos por este informe señalan que los trabajadores agrícolas siguen siendo los más pobres y además entre 2010 y 2014 dejaron de percibir 5000 colones de sus ingresos mensuales.

Asimismo, en la producción de caña de azúcar se les paga a las personas por la cantidad de producto cortado, por lo que para aumentar la paga debe emplearse una importante cantidad de esfuerzo sin parar que permita reunir una cantidad suficiente de dinero. Por ejemplo, en 2014 los trabajadores migrantes nicaragüenses viajaban al país esperando recibir entre ¢20 o ¢25 por cada metro de caña cortado y acomodado (Bolaños Acuña, 2014). Por el trabajo de todo el día recibían ¢10 mil, lo que corresponde a haber cortado medio kilómetro de caña de azúcar. De acuerdo con Federico, un trabajador nicaragüense (Citado por Bolaños, 2014) “Hay gente que no bebe agua por terminar rápido; eso es lo que los jode” El análisis de esta situación lo recupera Pereira (2002) al mencionar que a las personas trabajadoras se les pide: “lo máximo de trabajo, de fuerza de voluntad, de eficiencia, de prontitud laboral y de

conducta ejemplar, inclusive cuando no cuentan con tal mínimo de provisión como derecho debido; y cualquier desliz cometido por ellos será fatal en todos los aspectos” (p.41).

En este punto coincide la Dra. Cecilia Torres (Citada por Trucchi, 2008), actualmente fallecida y quien fuera investigadora de la Universidad Autónoma de Nicaragua al mencionar en 2008 que la situación de estos trabajadores agrícolas centroamericanos era un círculo perverso donde se mantienen y empeoran las condiciones precarias en las que viven,

Realmente es allí el círculo perverso: bajo salario, en condiciones muy precarias donde se trabaja con temperaturas de hasta 50 grados, una deshidratación sostenida, ingesta de agua muchas veces contaminada. Si a esto se le agregan las condiciones personales de cada trabajador y los factores ambientales, lo que tenemos es una agresión física constante (Trucchi, 2008).

Con estas declaraciones se evidencia cómo la pobreza es un elemento que forma parte de los trabajadores agrícolas y de la caña de azúcar. Dicha condición de pobreza los conduce a tomar empleos con pocos o nulos derechos laborales, en el que se les paga de acuerdo con la cantidad de producto que corten y en el que están expuestos a sustancias tóxicas de manera constante (Cabezas, 2014).

Un sector que se considera ha sido invisibilizado en esta situación nacional es la población migrante nicaragüense. En el trabajo de producción una gran cantidad de los trabajadores involucrados son hombres nicaragüenses que dejan su país cada año para venir a Costa Rica a trabajar en la zafra. Relacionado con esto se estima que anualmente viajan al país grupos de hasta 500 personas de distintos pueblos de Nicaragua para trabajar principalmente en los ingenios de Guanacaste (Quintero, 2015). Esta situación concuerda con lo identificado por Frederico et al (1984) y García et al (2006) quienes en sus investigaciones en Brasil y México encontraron una cantidad importante de población migrante involucrada en el trabajo de la corta de caña de azúcar.

Asimismo, esto concuerda con lo que menciona Antunes (2000), “se presencian formas transitorias de producción, cuyos desdoblamientos son también agudos, en lo referente a los derechos del trabajo. Estas son desregulaciones, flexibilizaciones, para dotar al capital del instrumental necesario para adecuarse a su nueva fase” (p.85) debido a que se ha identificado

que los trabajadores agrícolas que vienen al país a trabajar en la caña en algunos casos no cuentan con seguro social, se les incumplen los términos de su contrato y las empresas traen al país una gran cantidad de trabajadores que terminan viviendo hacinados en casas, conocidas como baches, las cuales generalmente se encuentran en mal estado y dentro del mismo ingenio o en comunidades aledañas (Informante D, 18 de junio de 2018; Quintero, 2015; Trucchi, 2018b). Este hecho concuerda con lo señalado por Wesseling, Crowe, Peraza, Aragón, A. y Partanen (2011) quienes indican que comúnmente los cortadores de caña de azúcar son subcontratados por una persona que vende sus servicios a los ingenios de la zona. Wesseling et al. (2011) señalan que esta forma de contratación puede poner en riesgo a los trabajadores porque no queda claro quién es la persona encargada de velar por su seguridad. Una de esas situaciones de riesgo se da en el transporte de los baches a los cultivos de caña. De acuerdo con Wesseling et al. (2011)

El transporte del bache hacía los parcelas [sic] donde tienen que cortar cada día, muchas veces es en un camión diseñado para ganado, a veces sin sombra o buena ventilación. La distancia al sitio al trabajo puede ser de hasta dos horas del bache, resultando ser un riesgo de seguridad vial pero también de estrés térmico para los cortadores que tienen que aguantar malos caminos de pie (p.39).

Estas condiciones de trabajo precario son generalmente invisibilizadas y las personas trabajadoras viven con ellas cada año (Araya, 2016b). Sin embargo, durante la zafra 2017-2018 se llevó a cabo una huelga en el Ingenio Taboga en el que las personas trabajadoras, especialmente migrantes se negaban a trabajar debido a que indicaron que la empresa les había engañado cuando se les contrató en Nicaragua, ya que les dijeron que les pagarían por tonelada y cuando llegaron al país los términos cambiaron a pago por metro cortado (Trucchi, 2018a). Este hecho significa mayor esfuerzo para obtener la paga e indicaron que la empresa los confundía en la forma en la que les iba a realizar el pago (Trucchi, 2018b). Además, durante esa misma huelga los trabajadores del Ingenio Taboga mencionaron que las jornadas eran extenuantes con horarios desde las 3:30am hasta las 6pm en las que durante largas horas no consumían ningún líquido (Trucchi, 2018b).

Asimismo, de acuerdo con Informante D (18 de junio de 2018) las empresas traen al país más personas migrantes de las que se necesitan para el proceso de la zafra. Situación que se puede

analizar como una forma de mantener mano de obra de reserva en caso de que alguna persona decida irse antes a Nicaragua o no pueda continuar por motivos de salud.

Se considera que estos hechos no han sido evaluados en términos de su relación con el trabajo agrícola, lo cual es un tema pendiente que debe ser abordado en pro de comprender la situación que atraviesan estas personas (Araya, 2016b). El llamado a abordar estas problemáticas se ha hecho desde diversas instancias y unas de ellas fue el Consortium for the Epidemic of Nephropathy in Central America and Mexico (CENCAM), en conjunto con el Comité Científico del Segundo Taller de Investigación Internacional sobre Nefropatía Mesoamericana realizado en Costa Rica en noviembre de 2015. En ese momento las personas asistentes a ese taller declararon la importancia de analizar los factores sociales y económicos que causan las enfermedades renales (Wegman, et al., 2015). Asimismo, en el marco de este informe se señala a las condiciones laborales, la pobreza, el desempleo y empleo precario como elementos que deben ser investigados para precisar las causas de las enfermedades renales crónicas.

Asimismo, el Estado costarricense reconoce en el documento de creación de las comisiones de nefropatía mesoamericana que las personas la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales genera que se mantengan en un círculo de pobreza y sufrimiento (Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica, 2014). A pesar de esto, las autoridades institucionales señalan que este no es un tema que se haya abordado de manera directa y que aún es un tema pendiente, ya que hasta ahora se ha trabajado sobre la prevención y el establecimiento de normas base para el trabajo en el campo en condiciones de calor y en aplicación de agroquímicos (Cruz, 2018b; Informante B, 2018). Adicionalmente, otro tema pendiente dentro de las acciones estatales es la declaratoria de este tipo de enfermedad renal crónica como una enfermedad laboral, definir un perfil específico de personas en riesgo y quienes ya padecen la enfermedad y sobre todo aplicar en toda su extensión las leyes y decretos relacionados a defender los derechos laborales de las personas afectadas por su trabajo.

5.5 Familias y comunidades viven las consecuencias de la producción capitalista

Con la aparición de la enfermedad renal crónica no solo se ven afectadas las personas trabajadoras sino también sus familias. Como se mencionó antes, una gran cantidad de estos hombres son jefes de familia y del ingreso económico que recibían por su trabajo subsistían otras personas. Asimismo, quienes pueden acceder a la pensión reconocen que el monto es de entre ¢140.000 y ¢170.000 como máximo, lo cual es poco y en muchas ocasiones es destinado a cubrir los gastos de los tratamientos a los que se somete (Araya, 2016a). Especialmente, porque quienes reciben pensión lo hacen en estados avanzados de la enfermedad en los que requieren asistir dos o tres veces por semana a San José, lo cual les implica gastos como alimentación y que cubren con este dinero (Araya, 2016a; Ávalos, 2017).

Asimismo, una situación que enfrentan estos trabajadores es que por su enfermedad deben pasar en reposo y no pueden volver al campo a realizar las labores que conocen y en las que se han desempeñado. Ante esto son sus familias quienes se encargan de su manutención, del pago de seguro social para quienes no tienen y de su cuidado. De acuerdo con Arroyo (2018) en algunos casos son sus mismos familiares quienes asumen los gastos de la persona enferma, entre ellos el pago del seguro social. Los trabajadores agrícolas al descubrirse que tienen enfermedad renal renuncian a su trabajo porque ya no pueden realizarlo o en algunos casos son despedidos. Dicha situación genera que pierdan su seguro social, en caso de contar con él, y deban sufragar por sus propios medios ese pago. Al no contar con empleo para obtener ingresos y siendo personas pobres, deben recurrir a sus familiares quienes en la medida de sus posibilidades apoyan a la persona enferma. Ante esta situación las personas enfermas y sus familias y enfrentan a dificultades como las expresadas por un hombre, extrabajador agrícola y que actualmente padece enfermedad renal crónica de causas no tradicionales,

Yo pago un seguro voluntario. Bueno, mis hermanos, ellos me ayudan, viven en Guápiles. Me llaman y me dicen que ahí me viene una ayudita y ahí me llegan hasta 50.000 pesos. Estoy esperando a que me aprueben la pensión. El doctor me dice "usted es para que ya estuviera pensionado". Pero metí los papeles y nada. Hace un mes que no puedo ir por las pastillas porque mis hermanos se olvidaron de mí y no puedo pedir un seguro del Estado porque si

no pierdo el derecho a jubilarme. Eso me dijeron. Es que yo tengo casi todas las cuotas y el resto las he ido pagando para que me quede una pensioncita más grande porque la del Estado es muy pequeña (Arroyo, 2018).

Lo dicho por esta persona ilustra la dramática situación a la que se enfrentan las personas enfermas renales de Guanacaste y como son sus familias uno de sus principales recursos. De nuevo son las personas y sus familias quienes asumen las consecuencias de la reproducción capitalista. Asimismo, como ejemplifica el fragmento anterior, las personas enfermas se enfrentan a múltiples contradicciones en las que requieren de un seguro social, pero no cuentan con un trabajo para tenerlo por lo que deben pagarlo pero tampoco cuentan con el dinero necesario para sufragar ese gasto. Nuevamente se demuestra como las personas trabajadoras agrícolas y sus familias se ven envueltos en círculos de pobreza y desigualdad de los que no pueden salir, ya que el mismo sistema los mantiene ahí.

Asimismo, dentro del rol que asumen las familias para apoyar a las personas enfermas las mujeres son quienes generalmente asumen el mayor peso. Las mujeres representadas en las madres, esposas, hijas, hermanas, sobrinas o vecinas son quienes cuidan de ellos y los acompañan a las citas constantes que tienen en los centros médicos. Nuevamente, como socialmente se ha construido, la mujer asume el rol de cuidado y en algunos casos esto las ha llevado a dejar sus trabajos o su formación académica. Según el relato de una de esas mujeres

He tenido que dejarlo a un lado porque solo yo le hago a él la diálisis. La doctora cuando lo llevamos al CAIS me dijo que como él no tiene hijos ni esposa y yo era la que lo andaba, ella me dijo que si yo no me hacía responsable de hacerle la diálisis, él se moría, entonces que tenía que decidir yo (Arroyo, 2018).

Son las mismas familias de las personas enfermas quienes asumen su cuidado y manutención, debido a que las acciones del Estado son insuficientes para atender las dificultades que conlleva esta enfermedad. Se recarga en la familia labores de cuidado médico y de acompañamiento, lo que hace que el impacto de las consecuencias de esta enfermedad llegue a varios miembros de una misma familia.

Aunado a lo anterior y debido a que esta enfermedad renal es asintomática las personas que la padecen acuden a los centros de salud cuando se encuentran en estadios avanzados de la enfermedad en los que cuentan con pocas opciones de tratamiento y al poco tiempo llegan a

necesitar un trasplante de riñón como única opción de tratamiento. Sin embargo, acceder a un riñón de una persona fallecida para realizar el trasplante es una tarea que se dificulta actualmente debido a la poca cultura de donación que existe en el país y a que las personas enfermas de Guanacaste pasan a formar parte de la lista nacional de personas receptoras, lo que hace que el riñón dure años en llegar. Ante la gravedad de la situación en la que se encuentran estos hombres y con el deseo de evitar su muerte se ha identificado que en una importante cantidad de los casos son sus familiares quienes les donan uno de sus riñones. su hermana le donó un riñón para con ello evitar su muerte.

Este hecho demuestra el empobrecimiento, la desigualdad y la violencia de la situación que viven las personas guanacastecas con esta enfermedad. Se ha identificado que las personas que trabajan en labores agrícolas en ingenios azucareros de Guanacaste son principalmente personas pobres y con baja escolaridad, que debido a esa condición expusieron su cuerpo a situaciones de alto riesgo como la corta de caña de azúcar que muy probablemente dañaron sus riñones. Sin embargo, esto no solo ha afectado a esta persona, sino también a su familia al perder su principal fuente de ingresos, pero sobre todo al perder también uno de sus riñones para salvar la vida de su ser querido. Ante esto es necesario recordar que de acuerdo con la OPS (2017a) las mujeres de estas zonas tienen mayor riesgo de sufrir enfermedad renal, por lo que al donar uno de ellos ponen su vida en un mayor riesgo para salvar la vida de uno de sus familiares.

El trabajo en el sistema capitalista tiene una razón utilitaria cuyo fin es generar mayores ingresos al capital. Esto hace que en su camino recurra a las prácticas necesarias para ello en la medida en que le permita seguir reproduciéndose. En medio de esta forma de operar, una de las principales características del sistema capitalista es su capacidad de dominación total del trabajo humano (Mészáros, 2009). Para ello requiere que las personas no puedan ver la totalidad y la esencia de la situación que viven y crean que se genera de manera natural (Guerra, 1997). Una situación similar sucede con las comunidades afectadas por esta enfermedad en las que “pese a la gravedad del problema y a la prevalencia de casos, en Guanacaste la población parece resignada a convivir con la enfermedad” (Ramírez, 2013b). Este hecho tiene sentido en la necesidad del capital de que las personas no reconozcan la situación que viven para así seguir explotándolos, “se requiere de los pobres que continúen

siéndolo y además se necesita atontarlos y confundirlos, para impedir que comprendan el origen de sus problemas. Mientras permanezcan pobres y confundidos, la racionalidad y el equilibrio de los mecanismos de subordinación estarán garantizados” (Alayón, 2008, p.131).

5.6 Balance general

La violencia con la que esta situación golpea a trabajadores y sus familias recuerda que la acumulación del capital se produce en medio de gran desigualdad (Iamamoto, 2003, p.30) y como estas condiciones que enfrentan los trabajadores agrícolas son propias de un capitalismo bárbarico que se caracteriza por generar cada vez más muerte y devastación (Rozas, 2003).

Asimismo, en medio de esta situación el Estado se presenta como aliado del capitalista al facilitarle las condiciones para que siga reproduciendo el capital (O’Donell, 1978). El Estado como garante de la reproducción capitalista y del trabajo asalariado interviene por medio de inversión en infraestructura hospitalaria para hacer frente a la gran cantidad de casos en la provincia de Guanacaste, tratamientos médicos, pensiones por invalidez dadas por la CCSS y por medio campañas educativas en la comunidad (Bustamante, 2018). Elementos que inciden en la situación de estas personas, pero que a su vez propician que el capital quede impune ante las consecuencias de sus prácticas productivas.

Como se ha desarrollado a lo largo de este apartado, la situación de la población que padece enfermedad renal crónica en Costa Rica no dista de lo que sucede en el resto de Centroamérica. Sin embargo, a pesar de tener claridad en muchas de las circunstancias que atraviesan estas personas, hay algunos temas que aún siguen sin resolverse o que se siguen discutiendo.

Conociendo el accionar histórico del Estado de proteger a la producción cañera, no puede dejarse de lado el considerar cómo las acciones tardías y mínimas del Estado son parte de esa protección al capital cañero. Sobre este mismo punto es importante recalcar que la mayoría de las acciones emprendidas por el Estado costarricense alrededor de esta enfermedad parten de mínimos que se deben dar a las personas trabajadoras para que sigan desempeñando sus labores. Por ejemplo, la norma de hidratación es una estrategia para que las personas

empleadoras conozcan los mínimos que requieren sus trabajadores para evitar riesgos a su salud, sin que esto realmente trascienda a básicos donde las personas tienen jornadas de trabajo adaptadas, se les paga no por cantidad cortada sino por un salario fijo, entre otros. Asimismo, el documento que sirve como guía para la elaboración de un protocolo de salud ocupacional se ve como otra forma en la que el Estado ayuda al capital para que tenga las condiciones requeridas para funcionar con normalidad.

Asimismo, si bien se han señalado los vacíos e intencionalidades en las acciones de política pública del Estado no se puede dejar de reconocer que estos decretos y normativas también son el resultado del trabajo de investigadores, profesionales, líderes comunales y personas de las afectadas que han luchado para que se reconozca la gravedad de la situación que viven y que el Estado realice algunas acciones para mejorar las condiciones de vida y de trabajo de estas personas. Se reconoce el esfuerzo institucional y de las personas involucradas en este proceso que ha logrado posicionar este tema como relevante e importante de ser atendido. Sin embargo, hay aún grandes vacíos que hacen que la atención de esta enfermedad esté lejos de ser la idónea.

Finalmente, es indispensable resaltar que ha sido el Semanario Universidad de la Universidad de Costa Rica y los periódicos comunitarios quienes han visibilizado la realidad de la provincia de Guanacaste, al país y al mundo. Son estos medios quienes han dicho de manera directa que esta enfermedad está matando a trabajadores agrícolas y han retratado de primera mano y de manera constante la difícil situación que atraviesan estos trabajadores.

Conclusiones

Desde hace al menos una década se ha investigado, principalmente desde una perspectiva biomédica, la posible relación entre el trabajo agrícola y la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. En esas discusiones se reconoció que las jornadas extenuantes y de gran esfuerzo físico en ambientes de calor, así como el contacto con agroquímicos son elementos que elevan el riesgo de padecer este tipo de enfermedad. El reconocimiento de estos hechos; no obstante, no ha posibilitado definir esta enfermedad como de índole laboral pues, hasta la fecha las personas involucradas aunque reconocen el peso del trabajo en el desarrollo de la enfermedad, indican que se precisa mayor investigación para definir con claridad la causa principal de dicho padecimiento.

A partir de lo analizado en esta investigación se considera que la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales no ha sido definida como una enfermedad laboral debido a que esto implicaría que las empresas y personas involucradas asuman consecuencias que afectarían su acumulación de riqueza, ya que esta depende de que las personas mantengan condiciones precarias de empleo que permitan que el capital se siga reproduciendo y acumulando en pocas manos. La declaración de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales implicaría que las empresas establezcan horarios de trabajo más cortos, contraten a más personas, paguen a las personas un salario fijo y sobre todo que cuando una persona trabajadora adquiera esta enfermedad su tratamiento sea cubierto por el seguro de riesgos laborales y sea resarcida económicamente por los daños provocados a su salud.

A pesar de que desde inicios de los años setenta se presentó un aumento notorio en los casos de enfermedad renal crónica en Guanacaste, no fue hasta 2014 que el Estado costarricense toma las primeras acciones sobre esta enfermedad. La respuesta del Estado ha sido tardía debido a que al hacer caso omiso a la situación de estos trabajadores, permitía que el capital se desarrollara libremente permaneciendo impune ante sus acciones y teniendo a su disposición mano de obra para ser explotada. Asimismo, las acciones del Estado costarricense han sido paliativas en la medida en que los decretos y protocolos creados han sido orientados a proveer a las personas trabajadoras de las condiciones mínimas para que

permanezcan en sus puestos de trabajo sin intervenir en las causas estructurales que dan pie a esta enfermedad.

El Estado no reconoce el carácter de desigualdad y explotación que implica el trabajo agrícola en la caña de azúcar en la medida en que no reconoce que las personas que realizan estas labores viven en condición de pobreza, migran debido a las pocas opciones de empleo con las que cuentan y que al desarrollar una enfermedad renal crónica su condición de pobreza se acrecienta. Una importante cantidad de los hombres que trabajan en la caña de azúcar son el único ingreso de su familia por lo que al enfermar su condición socioeconómica se agrava al no dinero con el cual sufragar sus necesidades. Ante esto las personas se ven envueltas en condiciones de profunda desigualdad y explotación propiciadas por la reproducción capitalista y que son permitidas y solapadas por el Estado costarricense.

Dicha complicidad entre Estado y agroindustria de la caña queda plasmada también en cómo se le permite a esa industria explotar los recursos naturales afectando al medio ambiente y a las personas que habitan esas regiones. Nuevamente el capital utiliza a conveniencia los recursos naturales sin que esto sea sancionado por el Estado a pesar de la afectación a la vida de las personas con la contaminación de recursos como el agua o el aire. El Estado ha mantenido leyes desactualizadas como la ley de aguas y ha brindado permisos sin estudios de impacto ambiental, con lo que ha ayudado a esta y otras agroindustrias a utilizar los recursos naturales a conveniencia sin que medie una sanción por el impacto ambiental que causan.

Para comprender la realidad de la provincia de Guanacaste y de las personas enfermas que habitan esa provincia se debe partir de un análisis de las condiciones materiales de vida de esa región del país y de cómo la apropiación de la riqueza se mantiene a pesar de que existe fuerte evidencia de que provoca la enfermedad de miles de personas. Asimismo, las acciones de las personas empleadoras siguen quedando impunes por un Estado inoperante para defender los derechos de las personas trabajadoras y hacer valer las normativas creadas. Históricamente el Estado ha permitido que la agroindustria de la caña de azúcar utilice los recursos naturales sin control y con lo identificado en esta investigación también existe poco control en el uso que se hace de la mano de obra humana.

Otro elemento en el cual se evidencia la complicidad del Estado es en la invisibilización que ha existido sobre la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. A pesar de los miles de muertes de hombres jóvenes solamente se ha realizado una investigación desde el Estado en 2014 y después de esto hasta finales de 2017 se empezó la recolección de los primeros datos concretos sobre esta enfermedad. Asimismo, sigue sin definirse un perfil clínico de las personas que padecen esta enfermedad y no existe consenso en el nombre usado para referirse a la misma. Desde el nombre que se le asigna a esta enfermedad se ha invisibilizado lo que sucede en la provincia de Guanacaste, ya que a pesar de que las personas de esa región presentan características particulares, se les sigue ubicando dentro de las personas con enfermedad renal tradicional o se les llamada de causas no tradicionales sin que medie un análisis mayor de las causas que han generado su enfermedad. Dentro de las instituciones del Estado reconocen que se ha dado un subregistro de las personas con esta enfermedad y hasta finales del 2017 no se habían tomado acciones por cuantificar los casos de la enfermedad de causas no tradicionales.

Ante el desinterés del Estado por reconocer la magnitud de la realidad que vive la provincia de Guanacaste, han sido los medios de comunicación especialmente los comunitarios los que han denunciado la situación de esas personas. Dichos medios han dado voz a las personas enfermas de esas comunidades y han señalado como principal responsable a la agroindustria de la caña de azúcar. asimismo, estos medios han retratado la situación de Guanacaste y han abordado temas que no han sido considerados dentro de las normativas y protocolos creados por el Estado, como la dificultad de estas personas por acceder a pensiones del régimen no contributivo.

Por otra parte, al capital no asumir la responsabilidad de sus acciones son las personas trabajadoras y sus familias quienes asumen el peso de esta enfermedad. El Estado ha implementado acciones paliativas como los tratamientos en el hogar en los que las personas y sus familias deben asumir con sus recursos la adaptación de su casa para recibir los tratamientos médicos que debería brindarle un centro médico. En este hecho se manifiesta la desigualdad que viven estas personas al vivir en zonas alejadas del Área Metropolitana donde cuentan con pocos recursos en los centros de salud y ante esto deben en sus casas hacer frente a esta enfermedad.

La enfermedad renal crónica de causas no tradicionales reviste en sí misma un carácter de desigualdad y explotación en el que se manifiesta la crueldad de la reproducción capitalista. Las personas que adquieren esta enfermedad se enfrentan a un sistema que las explota para generar más riqueza y que ha generado las condiciones idóneas para que lo que le sucede permanezca impune. Asimismo, la desigualdad se manifiesta no solo en la falta de opciones de empleo sino también en la dificultad de acceder a servicios de salud idóneos para evitar su muerte. Se han dado múltiples discusiones, foros, decretos y normativas tanto a nivel nacional como internacional en los que se ha mencionado la gravedad de esta situación pero hasta el momento no se ha reconocido con claridad la desigualdad y explotación que entraña la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.

Actualmente no se puede concluir con certeza que el trabajo agrícola en caña de azúcar sea el causante de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales pero existen fuertes evidencias que señalan una fuerte relación. Personas expertas señalan que debido a la complejidad de esta enfermedad es necesaria mayor investigación de otros componentes como las características socioeconómicas de las personas afectadas y la incidencia que estos elementos pueden tener en el desarrollo de esta enfermedad no tradicional. Ante estos hechos se reconoce la necesidad de generar investigación interdisciplinaria que permita el análisis de otros elementos como como migración, pobreza, empleo y desempleo, el impacto en las familias y el componente de género. En este sentido las ciencias sociales cuentan con las herramientas necesarias para aportar al análisis de la realidad social y dar más luces sobre este hecho social.

Recomendaciones

A continuación se esbozan una serie de recomendaciones dirigidas a actores involucrados en la atención de la enfermedad renal crónica, a la escuela de Trabajo Social y futuras investigaciones.

Recomendaciones para el Ministerio de Salud Pública:

- Realizar una mayor fiscalización del cumplimiento de los reglamentos y decretos para prevención del estrés térmico por calor en personas trabajadoras. Para ello es necesario que se realicen visitas constantes a los lugares de trabajo de las personas, que se le dé seguimiento a las situaciones identificadas y se sancione a la parte patronal en caso de incumplimiento.
- Mejorar la coordinación interinstitucional ya que se evidenció que aún existe desconocimiento de la labor que realizan otras instituciones, desconexión en las labores emprendidas y todo esto genera un mal uso de los fondos públicos que deben utilizarse de la mejor manera en beneficio de las personas.
- Asimismo, se recomienda incorporar en la red interinstitucional de atención de la enfermedad renal crónica a entidades como la Dirección de Calificación de la Invalidez de la CCSS y al Departamento de Migraciones Laborales del MTSS. En el caso de la Dirección de Calificación de la Invalidez este ente trabaja de manera directa con personas que padecen enfermedad renal que solicitan pensión y cuentan con datos y una perspectiva de esa realidad que enriquecería el análisis de esa enfermedad. Por su parte el Departamento de Migraciones Laborales del MTSS está vinculado con la gestión de las migrantes que viajan al país cada año a trabajar en la caña de azúcar y dada la conexión entre trabajo en caña y enfermedad renal, es importante que este departamento intervenga para dar seguimiento a las personas migrantes que ingresan y salen del país con esta enfermedad. La información brindada por estas entidades permitiría atender de mejor manera a las personas enfermas y unificar recursos.
- Un mayor enlace con el MTSS para en conjunto fiscalizar y sancionar el incumplimiento de lo establecido en el reglamento y normas sobre estrés térmico por calor. Como se pudo constatar en esta investigación, el MTSS realizó visitas al campo

donde se identificaron condiciones precarias de vivienda de las personas trabajadoras en lugares vinculados a la producción de caña de azúcar. estas situaciones deben ser vigiladas por el Ministerio de Salud Pública y velar por las mejores condiciones para las personas trabajadoras.

- Una mayor divulgación a las personas trabajadoras de la información acerca de las normas y reglamentos sobre estrés térmico por calor. Algunas de las personas funcionarias manifestaron que este es un punto pendiente que debe ser mejorado. Hasta el momento la parte patronal ha sido capacitada sobre los reglamentos y normas, sin embargo, es necesario que las personas trabajadoras también cuenten con información clara sobre cómo prevenir los efectos del calor y con ello evitar el desarrollo de enfermedad renal crónica.
- Hacer una definición del cuadro clínico de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales que establezca con claridad síntomas, perfil de la persona enferma y causas del desarrollo de esta. El establecimiento de estos elementos es urgente para que se defina a esta como una enfermedad laboral y con ello la persona trabajadora pueda tener una mayor protección, la persona empleadora asuma responsabilidades y en caso de afectación la persona trabajadora sea resarcida.
- Mantener datos actualizados sobre la incidencia de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y facilitar el acceso a los mismos. Hasta julio de 2018 el Ministerio de Salud tuvo los primeros datos sobre esta enfermedad al establecerse la enfermedad renal crónica como de declaración obligatoria. Sin embargo, se solicitó el acceso a estos datos en varias ocasiones y no se tuvo acceso a esos datos para esta investigación. Facilitar el acceso a los datos sobre enfermedad renal crónica en el país es de vital importancia para que se conozca la magnitud de esta enfermedad y a la vez para realizar análisis que permitan hacer aportes para el mejoramiento de esa situación.

Recomendaciones para el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social:

- Mantener una fiscalización constante de las condiciones de trabajo de las personas que realizan labores agrícolas de manera remunerada y de la forma en la que viven

dentro de las empresas agrícolas. Como parte de esta investigación se conocieron dos informes realizados por personal de ese ministerio en los que se constatan las deplorables condiciones en las que viven las personas trabajadoras en instalaciones vinculadas a empresas azucareras. Lo identificado por informes como esos debe ser sancionado y las llamadas de atención del Ministerio de Trabajo deben ser de acatamiento obligatorio por las personas a cargo de dichos trabajadores.

- Velar por el cumplimiento de los protocolos, normas y reglamentos referentes a las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor en labores al aire libre. Asimismo, este ministerio debe trabajar porque en caso de no cumplirse lo establecido por dichos documentos las empresas y patronos reciban las sanciones correspondientes. Que las acciones de este ministerio vayan orientadas a velar por el bienestar de las personas trabajadoras.
- Brindar a la persona trabajadora agrícola información clara de los protocolos que deben aplicarse en las labores realizadas al aire libre y de las normativas y reglamentos que la amparan en caso de incumplimiento por parte de la persona empleadora. Dicha información debe ser divulgada constantemente y de manera tal que la persona trabajadora conozca sus derechos y como denunciar su incumplimiento. Además, se debe constatar que esa información llegue también a los trabajadores migrantes temporales que por estar en un país ajeno se encuentran en una condición de mayor vulnerabilidad.
- Los aspectos socioeconómicos y culturales deben incluirse en el análisis de los riesgos a los que están expuestas las personas trabajadoras agrícolas. Tomar en cuenta estos elementos permitirá que las normas sean adaptadas a la realidad de las personas y que la información que se les brinde sea vinculante a las situaciones enfrentadas por las personas trabajadoras. Estos tipos de análisis pueden ser realizados por personas profesionales en Trabajo Social, las cuales están capacitadas para identificar elementos de índole socioeconómica y cultural y sus implicaciones en la vida de las personas así como estrategias para abordarlos.

Recomendaciones para la Caja Costarricense del Seguro Social:

- Mejorar los procesos para la realización de investigaciones dentro de los centros de salud de esa institución. La CCSS es una institución que posee información importante de la realidad de las y los costarricenses que puede ser utilizada para investigación que beneficie a esas personas y sus familias. Sin embargo, los procesos para acceder a esa información son tediosos, con requisitos que difícilmente pueden ser cumplidos por estudiantes universitarios y en algunas ocasiones no se logra contar con una persona tutora que sea funcionaria de la CCSS debido a la carga de trabajo de esta o a la falta de requisitos para cumplir con esa labor.
- Es necesario que las estrategias de comunicación que ha implementado la CCSS como Riñón Sano lleguen de manera directa a las personas trabajadoras, especialmente a las migrantes. Este tipo de estrategias educativas y de prevención podrían ser de enorme provecho si se entrelazan con otras instituciones públicas como el MTSS para llevar a las personas trabajadoras información sobre cómo prevenir los golpes de calor y donde denunciar el incumplimiento de sus derechos. Asimismo, el realizar estos enlaces facilitaría que no se repitan esfuerzos institucionales y se utilicen los recursos públicos de manera más eficiente.
- Si bien los tratamientos peritoneales que las personas enfermas renales se realizan en sus casas les permiten no tener que desplazarse a un centro de salud de la CCSS, estos elevan el riesgo de que adquiera infecciones por las condiciones ambientales y la falta de experiencia de las personas en la utilización de equipos médicos. Ante esto es necesario tener presente la condición socioeconómica de la persona enferma y como esta puede incidir en contar con las mejores condiciones de infraestructura e higiene para realizarse dicho tratamiento.

Recomendaciones para el Instituto Nacional de Seguros:

- Hasta el momento la mayoría de las acciones de esta institución dirigidas a la enfermedad renal crónica se han orientado a brindar capacitación, información y mediciones a la parte patronal. Sin embargo, es importante que esa información llegue

también a las personas trabajadoras y tengan así conocimiento de sus derechos, del seguro de riesgos del trabajo que las cubre.

- Personas de esta institución han mencionado que este instituto no tiene clara su labor en la atención de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en tanto no se defina o no a esta como una enfermedad laboral. Por esta razón es importante que desde el INS se promueva que se defina el carácter de esta enfermedad, con el fin de que las personas trabajadoras reciban la mejor atención y las personas empleadoras asuman las consecuencias en caso de haber causado un daño a sus trabajadores.

Recomendaciones para la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica:

- Incorporar dentro de los cursos de la carrera, especialmente en los que se analiza la categoría trabajo, el estudio del trabajo agrícola, las situaciones que viven las personas que realizan labores agrícolas de manera remunerada y las situaciones actuales que enfrenta el país con respecto a este tipo de trabajo. Como se ha mencionado, el trabajar en labores agrícolas de manera asalariada está relacionado con empobrecimiento, riesgos laborales y el desarrollo de enfermedades. El análisis de estos tres elementos es propio de trabajo social, por lo que incorporar este tema dentro de los cursos de la carrera enriquecería el debate y conocimiento sobre este tema.
- Promover que se investigue sobre trabajo y las condiciones a las que se enfrentan las personas trabajadoras por vender su fuerza de trabajo y recibir un salario. Hay una gran cantidad de temas que se pueden investigar al respecto y que de alguna forma han sido dejados de lado en investigaciones recientes. Actualmente las condiciones de precarización laboral son extremas y las personas se enfrentan a situaciones de explotación que deben ser denunciadas y evidenciadas, en lo cual la investigación cumple un papel preponderante.
- Brindar un mejor acompañamiento al estudiantado que está realizando su diseño de trabajo final de graduación para que sea consciente de los riesgos a los que se enfrenta al intentar abordar una población y reconozca los límites hasta los que puede llegar como estudiante investigador. Asimismo, informar de manera más clara acerca de los

requisitos establecidos por el CENDEISS para realizar investigaciones en la CCSS, para que teniendo esto en cuenta planifique el tiempo que requerirá cumplir dichos requisitos, valore su capacidad de cumplirlos o que oportunamente replantee su estrategia de investigación.

- Mejorar los cursos de investigación brindados en la carrera de manera que el estudiantado reciba más herramientas para realizar investigaciones, tenga claridad de los elementos que la componen y ejercite las habilidades necesarias para realizarlas. Asimismo, es necesario homogenizar los conocimientos brindados de manera que la persona estudiante no se confunda entre lo aprendido en un curso u otro y por el contrario pueda construir sobre la base de los cursos previos.
- Incentivar que el estudiantado realice ejercicios investigativos complejos a lo largo de la carrera, para que al llegar al trabajo final de graduación cuente con la destreza y el conocimiento necesario para realizar con mayor facilidad esa investigación.

Recomendaciones para futuras investigaciones:

- La producción agrícola y el trabajo que realizan miles de personas en la situación de las personas que padecen enfermedad renal crónica en la provincia de Guanacaste es un tema que aún requiere de una mayor investigación y aporte desde diversas áreas de estudio. Hasta la fecha la mayoría de las investigaciones realizadas sobre este tema han surgido de profesionales de la salud y es necesario el involucramiento de otras áreas del conocimiento que aporten más elementos al análisis de esta realidad. Sin embargo, para ello se requiere contar con una base robusta de informantes que permitan la recolección de información y acercamiento a esta realidad. Antes de iniciar una investigación en este tema es importante contar con esos contactos y claridad sobre la zona donde se va a realizar la investigación.
- Acceder a las personas trabajadoras de la caña de azúcar implica mayores dificultades porque estas permanecen la mayor parte del tiempo dentro de la empresa donde trabajan, por lo que deben idearse estrategias alternas que no pongan en riesgo a la persona trabajadora, su empleo ni a la persona investigadora.
- Actualmente para realizar investigaciones dentro de la CCSS se requiere cumplir con una serie de requisitos establecidos por el CENDEISS cuyo cumplimiento puede

tomar varios meses. Por esta razón debe planificarse dentro de la investigación el tiempo necesario para cumplir con estos requisitos para que esto no afecte su finalización.

- Algunos temas que aún están pendientes de ser investigados en este campo son: el rol de subcontratistas como mediadores entre los trabajadores y las empresas azucareras, la situación de las mujeres: madres, hermanas, hijas de los trabajadores agrícolas con enfermedad renal crónica y el papel que asumen en su cuidado, un análisis de género de la situación de los hombres con enfermedad renal crónica que pasan de un rol de proveedor a no poder trabajar, evaluación de los decretos, normas y reglamentos y su aplicación.

Referencias

- Aguilar, I., Bonilla, D., Gutiérrez, A., Jaén, A., Meneses, S. y Zúñiga, R. (1995). *La salud de los trabajadores en el marco de globalización económica: el caso de los trabajadores de flores para exportación. 1993-1994*. (Seminario de graduación sin publicar). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Antunes, R. (1999). *¿Adiós al trabajo? Ensayo sobre las metamorfosis y el rol central del mundo del trabajo*. Argentina: Antídoto.
- Antunes, R. (2000). La Centralidad del trabajo hoy. En: *Papeles de Población*, 6(25), 83-96.
- Aranda, P. G., y Castro, M. D. C. (2016). El campo de la agroindustria en el noroeste de México y la salud de sus jornaleras: una propuesta de estudio. *Salud Colectiva*, 12(1), 55-70. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/731/73144643005/>
- Arias, M., Ferreto, O. y Muñoz, G. (1999). *Autopercepción de la Salud Ocupacional de las obreras y los obreros de una finca bananera ubicada en Matina, Limón*. (Seminario de graduación de licenciatura sin publicar). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1949). Constitución Política de la República de Costa Rica. Recuperado de: https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/constitucion_politica.pdf
- Barraza, D., Jansen, K., Van Wendel, B. y Wesseling, C. (2013). Social movements and risk perception: unions, churches, pesticides and bananas in Costa Rica. *International journal of occupational and environmental health*, 19(1), 11-21.
- Barraza, D., Jansen, K., Van Wendel, B., y Wesseling, C. (2011). Pesticide use in banana and plantain production and risk perception among local actors in Talamanca, Costa Rica. *Environmental research*, 111(5), 708-717. Recuperado de: https://ac.els-cdn.com/S0013935111000648/1-s2.0-S0013935111000648-main.pdf?_tid=d684b9b4-8fdc-4bb7-b367-8cade00e605c&acdnat=1542998206_2b2770206d0461040cabbd716705fec0

- Berger, M., y Mingo, E. (2012). La desvalorización del trabajo agrícola. *Iluminuras*, 13(30), 104-132. Recuperado de: <http://seer.ufrgs.br/index.php/iluminuras/article/view/31046>
- Boron, A. (2003). *Estado, capitalismo y democracia en América Latina*. Colección Secretaria Ejecutiva, CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.clacso.org/wwwclacso/espanol/html/libros/estado/estado.html>
- Carvalho, L., Ramos, E., Toledo, A., Ceccato, A., Macchione, M., Braga, A., y Ramos, D. (2012). Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de cortadores de cana-de-açúcar nos períodos de entressafra e safra. *Revista de Saúde Pública*, 46(6), 1058-1065. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/53460/57435>
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social-CENDEISS. (2018). Formularios para sometimiento de investigaciones biomédicas. Recuperado de: <http://www.cendeiss.sa.cr/wp/index.php/formularios-para-sometimiento-de-investigacion-biomedicas/>
- Chagas, A. L., Azzoni, C. R., y Almeida, A. N. (2016). A spatial difference-in-differences analysis of the impact of sugarcane production on respiratory diseases. *Regional Science and Urban Economics*, 59, 24-36.
- Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica-COMISCA. (2011). *Declaración de Antigua Guatemala. Unidos para detener la Epidemia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana*. 23 de junio de 2011. Recuperado de: <https://www.sica.int/consulta/documento.aspx?idn=60654&idm=1>
- Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica-COMISCA. (2013). *Declaración de San Salvador. Abordaje Integral de la enfermedad renal túbulo-intersticial crónica de Centroamérica (ERTCC) que afecta predominantemente a las comunidades agrícolas*. 26 de abril de 2013. Recuperado de: http://w2.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2013/pdf/Declaracion_San%20Salvador_ERCnT_26042013.pdf

- Cortés, P., Villegas, A., Aguilar, G., Paz, M. P., Maruris, M., y Juárez, C. A. (2008). Síntomas ocasionados por plaguicidas en trabajadores agrícolas. *Revista Médica Del IMSS*, 46(2), 145-152. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745520006.pdf>
- Crowe, J. (2014). *Heat exposure and health outcomes in Costa Rican sugarcane harvesters*. (Disertación de doctorado, Umeå University, Suecia)
- Crowe, J., Moya, J. M., Román, B. y Robles, A. (2010). Heat exposure in sugarcane workers in Costa Rica during the non-harvest season. *Global health action*, 3(1), 5619-6403 Recuperado de: <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/5619/6403>
- Del Carmen, M. y Blanco, V. (2003). Trabajo y salud en niños, niñas y adolescentes trabajadores del sector agrícola. *Salud de los Trabajadores*, 11(1), 5-20. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol11n1/11-1-1.pdf>
- Engels, F. (s.f). El problema campesino en Francia y Alemania. En: Obras Escogidas de Marx y Engels. Editorial Progreso. Moscú. Impreso en la URSS.
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa* (No. 303.442).
- Frederico, N., Marchini, J., y Oliveira, J. (1984). Alimentação e avaliação do estado nutricional de trabalhadores migrantes safristas na região de Ribeirão Preto, SP (Brasil). *Revista de Saúde Pública*, 18(5), 375-381. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/23241/25269>
- García, G., Morales, J., Pulido, J. y Seefoó, J. (2006). Papel de los enganchadores en las condiciones de trabajo de los cortadores de caña migrantes, en Los Reyes, Michoacán. *Revista de Geografía Agrícola*, (36), 105-117. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=75703608>
- García, M. (2014). Migraciones laborales en la agroindustria azucarera: jornaleros nacionales y centroamericanos en regiones cañeras de México. *Revista de la Procuraduría Agraria. Estudios Agrarios*. (57), 123-148. Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano. México. Recuperado de: http://www.pa.gob.mx/publica/rev_57/analisis/migraciones%20Martha%20garcia.pdf

- García, R., Jarquín, E., Wesseling, C., Johnson, R. J., González, M., Weiss, I. y Harra, T. (2015). Heat stress, dehydration, and kidney function in sugarcane cutters in El Salvador—a cross-shift study of workers at risk of Mesoamerican nephropathy. *Environmental research*, 142, 746-755.
- Gascon, M., Kromhout, H., Heederik, D., Eduard, W., y de Joode, B. V. W. (2012). Respiratory, allergy and eye problems in bagasse-exposed sugar cane workers in Costa Rica. *Occup Environ Med*, oemed-2011.
- Gordo, Á. J., y Serrano, A. (2008). *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Pearson Educación.
- Guerra, Y. (1997). La instrumentalidad del Servicio Social: Elementos para la reflexión sobre la formación profesional del asistente social. En: *V Encuentro de Trabajo Social. México, Centroamérica y el Caribe. Puerto Rico*.
- Guerra, Y. (2003). Instrumentalidad del proceso de trabajo y Servicio Social. En: Borgianni, E., Guerra, Y. y Montaña, C. *Servicio Social Crítico: Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. (pp.136-161). Sao Paulo: Cortez Editora.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill .Quinta Edición. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hirsch, J. (2005). ¿Qué significa Estado? Reflexiones acerca de la teoría del Estado capitalista. *Revista de Sociología e política*, (24), 165.
- Iamamoto, M. (2003). *El Servicio Social en la contemporaneidad*. Trabajo y formación profesional. Brasil: Cortez Editora. Capítulo 1.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC. (2015a). *Encuesta Nacional de Hogares Julio de 2015*. Resultados Generales. Recuperado de: www.inec.go.cr/anda4/index.php/catalog/153/download/1140

- Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC. (2015b). *VI Censo Nacional Agropecuario, Resultados Generales*. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>
- Jiménez, J. y Murillo, E. (1996). *Análisis de la actitud del trabajador bananero hacia la prevención de accidentes laborales: desde una perspectiva familiar*. (Tesis de licenciatura sin publicar). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Kirkland, T. M. (2015). "We are victims, we are already cadavers, all done." *The embedded and embodied livelihoods of sugarcane laborers in Chichigalpa, Nicaragua in the context of chronic kidney disease of unknown cause* (Disertación de doctorado, University of Colorado at Boulder). Recuperado de: https://scholar.colorado.edu/socy_gradetds/49/
- León, J. y Arroyo, N. (2012). *Desarrollo histórico del sector agroindustrial de la caña de azúcar en el siglo XX: aspectos económicos, institucionales y tecnológicos*. Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas. Universidad de Costa Rica.
- Lessa, S. (2000). Lukács: El método y su fundamento ontológico. En: Borgianni, E. y Montaña, C. (Orgs), *Metodología y Servicio Social: hoy en debate*. (pp.199-228), Sao Paulo: Cortez Editora.
- Lessa, S. y Tonet, I. (2011). *Introdução á filosofia de Marx*. Sao Paulo, Brasil: Editora Expressão Popular Ltda.
- Liga Agrícola Industrial de la Caña de Azúcar-LAICA. (2016). *Ingenios*. Recuperado de: <http://www.laica.co.cr/ingenios.php>
- López, E. (2007). El análisis de contenido tradicional. *Manuel García Ferrando, Jesús Ibáñez y Francisco Alvira (comps.), El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, 555-574.
- Lukács, G. (2003). Las bases ontológicas de la actividad humana. En: Borgianni, E., Guerra, Y. y Montaña, C. *Servicio Social Crítico: Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. (pp. 129-152). Sao Paulo: Cortez Editora.

- Luz, V., Zangirolani, L., Vilela, R., y Corrêa, H. (2014). Consumo alimentar e condições de trabalho no corte manual de cana de açúcar no estado de São Paulo1. *Saúde e Sociedade*, 23(4), 1316-1328. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104301/102947>
- Marchena, J. (2015). El nacimiento de las corporaciones azucareras en Guanacaste, 1890-1970. *Diálogos Revista Electrónica*, 16(2), 83-119. Doi:<http://dx.doi.org/10.15517/dre.v16i2.18106>
- Martinelli, M. (1997). *Servicio Social y alineación*; Capítulo 1. Editorial Cortez, Sao Pablo Brasil.
- Martínez, C., Rodríguez, A. R., Meza, E., Waliszewski, S. M., Amador, O., Mora, A. y Caba, M. (2015). Cytogenetic biomonitoring of occupationally exposed workers to ashes from burning of sugar cane in Ahome, Sinaloa, México. *Environmental toxicology and pharmacology*, 40(2), 397-401. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/280871000_Cytogenetic_biomonitoring_of_occupationally_exposed_workers_to_ashes_from_burning_of_sugar_cane_in_Ahome_Sinaloa_Mexico
- Marx, K. (1977). *Trabajo asalariado y capital*. Recuperado de: <http://rupturacolectiva.com/wp-content/uploads/2016/01/Karl-Marx-Trabajo-Asalariado-y-Capital.pdf>
- Marx, K. (1980). *Contribución a la crítica de la economía política*. Siglo Veintiuno Editores.
- Marx, K. (2006) *El capital: crítica a la economía política*.
- Mejía, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación social*, (1), 47-60.
- Mendoza, A., y Donoso, A. (2011). Trabajo agrícola de temporada y su impacto en la Salud. *Revista Sociedad y Equidad*, (1).
- Mészáros, I. (2009). *El desafío y la carga del tiempo histórico: El socialismo en el siglo XXI*. Caracas, Venezuela: Vadell Hermanos Editores.

- Meyer, A., Alexandre, P. C. B., de Rezende, J., Markowitz, S. B., Koifman, R. J. y Koifman, S. (2011). Esophageal cancer among Brazilian agricultural workers: Case-control study based on death certificates. *International journal of hygiene and environmental health*, 214(2), 151-155. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21159552>
- Montaño, C. (2000). El debate metodológico de los 80/90. El enfoque ontológico versus el abordaje epistemológico. En: Borgianni, E y Montaño, C (Orgs). *Metodología y Servicio Social. Hoy en debate* (pp. 9-33). Sao Paulo, Brasil: Cortez Editora.
- Montero, E. (1999). *La utilización de los herbicidas en agricultura intensiva pesada y sus consecuencias en la salud de los trabajadores. Central azucarera de Turrialba, Costa Rica 1998*. (Tesis de licenciatura sin publicar). Universidad de Costa Rica, Paraíso, Cartago, Costa Rica.
- Moraes, M., Lopes, J., y Priuli, R. (2013). Questões socioeconômicas, laborais e de saúde na cadeia produtiva do agronegócio da cana-de-açúcar na região do Noroeste Paulista. *Saúde e Sociedade*, 22(3), 673-686. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76467/80194>
- Netto, J. (2013). *Razón, ontología y praxis*. Catedra libre. Recuperado de: www.catedralibrets.org
- O'Donell, G. (1978). *Apuntes para una teoría del Estado*. Revista Mexicana de Sociología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Internacional del Trabajo-OIT. (2000). *Seguridad y salud en la agricultura*. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_117460.pdf
- Organización Internacional del Trabajo-OIT. (2003). *C184 Convenio sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001*. Recuperado de: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CO_DE:C184

Organización Internacional del Trabajo-OIT. (2015). *La agricultura: un trabajo peligroso*. Recuperado de: https://www.ilo.org/safework/areasofwork/hazardous-work/WCMS_356566/lang--es/index.htm

Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2013). *La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. 52º Sesión del Consejo Directivo. 65ª Sesión del Comité Regional*. Washington, DC, EUA. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD52-FR-s.pdf>

Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2015). *Informe de progreso sobre asuntos técnicos. 54º Consejo Directivo. 67ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*. Washington, D.C. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-INF-5-s.pdf>

Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2017a). *Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. Definición de casos, base metodológica y enfoques de salud pública*. Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2017b). *La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: informe de progreso. 160ª Sesión del Comité Ejecutivo*. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34220/CE160-INF-8-B-s.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Paré, L. (1980). *El proletariado agrícola en México ¿campesinos sin tierra o proletarios agrícolas?* Tercera Edición Siglo veintiuno editores. México

Peraza, S., Wesseling, C., Aragon, A., Leiva, R., García, R. A., Torres, C. y Hogstedt, C. (2012). Decreased kidney function among agricultural workers in El Salvador. *American Journal of Kidney Diseases*, 59(4), 531-540.

Pereira, P. (2002). *Necesidades humanas: para una crítica a los patrones mínimos de sobrevivencia*. Cortez Editora. Sao Paulo, Brasil.

- Peres, F., Costa, J., Meneses, K., Lerner, R., y Claudio, L. (2007). El uso de pesticidas en la agricultura y la salud del trabajador rural en Brasil. *Revista Ciencia y Trabajo*, 9(26). Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Luz_Claudio/publication/237605245_El_Uso_de_Pesticidas_en_la_Agricultura_y_la_Salud_del_Trabajador_Rural_en_Brasil/links/540dbd670cf2f2b29a3a01f2.pdf
- Pérez, J. I. H., y López, T. M. T. (2012). Las representaciones sociales de la salud y enfermedad en el trabajo de jornaleros agrícolas del Municipio de Aguililla, Michoacán. *Revista Interamericana de Educación de Adultos Año*, 34(2), 43-61. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457545091004>
- Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica. (2014). Decreto N°38372-S. Creación de la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77258&nValor3=96730&strTipM=TC
- Pontes, R. (2003). Mediación: categoría fundamental para el trabajo del asistente social. En: Borgianni, E., Guerra, Y. y Montaña, C. *Servicio Social Crítico: Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. (pp. 201-220). Sao Paulo: Cortez Editora.
- Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. (2015). *XXI Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.estadonacion.or.cr/21/#capitulos>
- Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. (2017). *XXIII Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2016*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.estadonacion.or.cr/2017/assets/en-23-2017-book-low.pdf>
- Quintero, L. (2015, diciembre 08). Nicas salen a zafra de caña en Costa Rica. Nicaragua. *El Nuevo Diario*. Recuperado de: <https://www.elnuevodiario.com.ni/economia/379063-nicas-salen-zafra-cana-costa-rica/>

Quintero, L. (2017, diciembre 16). Más de 700 nicas son contratados para zafra en ingenio tico. Nicaragua. *El Nuevo Diario*. Recuperado de: <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/449795-mas-700-nicas-son-contratados-zafra-ingenio-tico/>

Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas al estrés térmico por calor. Decreto N°39147-S-TSS. (2015). Recuperado de: <http://www.cso.go.cr/noticias/Decreto%20N%C2%B0%2039147-s-tss%20Reglamento%20para%20la%20prevencion%20proteccion%20de%20las%20persona%20trabajadoras%20expuestas%20a%20estres%20termico%20por%20calor.pdf>

Restrepo, C., Ramírez, N., Tamayo, A. y Vallejo, V. (2015). Alteraciones respiratorias y características laborales en trabajadores de caña de azúcar. *Revista Investigaciones Andina*, 4(7), 135-151. Recuperado de: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/135/151>

Rojas, M., Van Wendel, B. y Verguizas, M. (2007). Metodologías participativas: prevención de riesgos laborales en la agroindustria de la caña de azúcar. Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA), Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas, Universidad Nacional (IRET-UNA). *Serie Salud y Trabajo*, N°5. Recuperado de: <http://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8593/seriesaludytrabajo5.pdf?sequence=1>

Rondón, S., Alfonso, L., Arandía, J., y Cabeza Díaz, M. (1999). Riesgos sobre la salud asociados a las actividades agrícolas. Un caso de estudio de la geografía rural. *Revista Geográfica Venezolana*, 40, 2.

Rossi, F. L., Palucci, M. H, y Saeng, O. (2010). Work and health conditions of sugar cane workers in Brazil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 974-979. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40634/43832>

Rozas, M. (2003). Organización política de la profesión para América Latina. En: Borgianni, E., Guerra, Y. y Montañó, C. *Servicio Social Crítico: Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. (pp. 299-322). Sao Paulo: Cortez Editora.

- Solís, M. (1981). La agroindustria capitalista en el período 1900-1930. (Los ingenios azucareros). *Revista de Ciencias Sociales*, (21-22), 55-71. Universidad de Costa Rica.
- Solís, M. I. (2016). CCSS ha alcanzado a 9 mil guanacastecos con campaña “Riñón Sano”. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-ha-alcanzado-a-9-mil-guanacastecos-con-campana-rinon-sano>
- Subirós, F. (1995). *El cultivo de la caña de azúcar*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Torres, C., Aragon, A., Gonzalez, M., López, I., Jakobsson, K., Elinder, C., Lundberg, I. y Wesseling, C. (2010). Decreased kidney function of unknown cause in Nicaragua: Acommunity-basedsurvey. *Am J KidneyDis* 55 (3):485–496.
- Valles, M. S. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Recuperado de: <https://metodologiaecs.files.wordpress.com/2014/11/vallesmiguel-tc3a9cnicas-cualitativas-de-investigacic3b3n-social-1999.pdf>
- Vargas, O. (2018). *Consulta in situ a los campamentos de los contratistas de fuerza de trabajo de los Ingenios El Viejo, CATSA y Taboga*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- Vásquez, M. y Amaya, L. (2013). Diagnóstico de las condiciones de trabajo, en los trapiches del municipio de Chitaraque (Boyacá). *El Hombre y la Máquina*, 0(41), 45-55.
- Wegman, D., Crowe, J., Hogstedt, C., Jakobsson, K., & Wesseling, C. (2016). Mesoamerican Nephropathy: Report from the Second International Research Workshop on MeN. Costa Rica. Recuperado de: http://www.regionalnephropathy.org/wp-content/uploads/2016/08/MeN-2015-Scientific-Report-high-resolution_final.pdf
- Wesseling, C. et al. (2015). Mesoamerican nephropathy: geographical distribution and time trends of chronic kidney disease mortality between 1970 and 2012 in Costa Rica. *Occup Environ*

Med, 72(10), 714-721. Recuperado de: https://oem.bmj.com/content/72/10/714?utm_source=trendmd&utm_medium=cpc&utm_campaign=oem&utm_content=consumer&utm_term=0-A

Wesseling, C. y Mora, E. (2007). Cobertura de seguro contra riesgos del trabajo. Universidad Nacional: Heredia-Costa Rica. Recuperado de: <http://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/7470/Cobertura%20de%20seguro%20contra%20riesgos%20del%20trabajo%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wesseling, C., Crowe, J., Peraza, S., Aragón, A. y Partanen, T. (2011). Trabajadores de la caña de azúcar. En Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (Ed.). *Una mirada a las condiciones de trabajo de algunos colectivos especialmente vulnerables*. (87-100). España: Editor.

Wong, R., Cervantes, M. y Abarca, L. (2014). *Factores asociados a Enfermedad Renal Crónica, Región Chorotega*. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social.

Zonas endémicas para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica, Decreto N°39709-S. (2016). Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81797&nValor3=104460&strTipM=TC

Artículos de periódico:

Araya, J. (2016a, junio 07). Enfermedad renal continúa matando agricultores. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/enfermedad-renal-continua-matando-agricultores/>

Araya, J. (2016b, junio 15). Componente laboral predomina en enfermedad de riñón que mata a trabajadores agrícolas. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/componente-laboral-predomina-enfermedad-rinon-mata-trabajadores-agricolas/>

- Arroyo, C. (2018, abril 07). Morir al sol: 22 retratos que cuentan la historia de los enfermos renales crónicos. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://vozdeguanacaste.com/morir-al-sol-22-retratos-que-cuentan-la-historia-de-los-enfermos-renales-cronicos/>
- Ávalos, Á. (2017, abril 23). Enfermedad renal crónica se ensaña con hombres guanacastecos. *La Nación*. Recuperado de: <http://www.nacion.com/el-pais/salud/enfermedad-renal-cronica-se-ensana-con-hombres-guanacastecos/EALSFOJD5BDT5PJQEW45TIURQ/story/>
- Bolaños, D. (2014, abril 02). Zafra, cosecha de sudor y fuego. Costa Rica. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/zafra-cosecha-de-sudor-fuego/>
- Bustamante, X. (2018, mayo 03). *Pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis se triplicó*. Caja Costarricense del Seguro Social. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-en-dialisis-se-triplico>
- Cabezas, J. (2014, mayo 09). El misterio sobre la fatal enfermedad renal de los cañeros de azúcar echa raíces en América. *Russian Television*. Recuperado de: <https://actualidad.rt.com/sociedad/view/127602-misterio-fatal-enfermedad-azucar-america>
- Chavkin, Sacha. y Greene, R. (2011, diciembre 31). Miles de cañeros mueren por Enfermedad Renal. *El Confidencial*. Recuperado de: <http://www.confidencial.com.ni/archivos/articulo/5638/miles-de-caneros-mueren-por-enfermedad-renal>
- Cruz, M.F. (2018b, julio 07). En silencio y bajo el sol: la epidemia que mata a los agricultores guanacastecos. Costa Rica. *La Voz de Guanacaste*. Recuperado de: <https://vozdeguanacaste.com/en-silencio-y-bajo-el-sol-la-epidemia-que-mata-a-los-agricultores-guanacastecos/>
- García, E. y Replogle, J. (2016, agosto 01). Río Tempisque, medio siglo de concesiones (casi) a ciegas. *La Voz de Guanacaste*. Recuperado de: <http://www.vozdeguanacaste.com/es/articulos/2016/08/01/rio-tempisque-medio-siglo-de-concesiones-casi-ciegas>

- Gómez, E. (2018, marzo 01). Peones de Ingenio Taboga en huelga por falta de pago. *Diario Extra*. recuperado de: <http://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/354189/peones-de-ingenio-taboga-en-huelga-por-falta-de-pago>
- López, G. (2007, julio 20). Nemagón: un pesticida devastador. *BBC Mundo*. Recuperado de: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid_6904000/6904694.stm
- Madrigal, C. (2018, marzo 14). Sigue disputa entre Ingenio Taboga y 800 cañeros por falta de pago. *Diario Extra*. recuperado de: <http://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/355116/sigue-disputa-entre-ingenio-taboga-y-800-caneros>
- Madrigal, K. (2017, enero 22). Caja amplió atención a pacientes con enfermedad renal crónica. *La República*. Recuperado de: <https://www.larepublica.net/noticia/caja-amplio-atencion-a-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica>
- Pomareda, F. (2014a, junio 11). Uso de herbicidas podría estar asociado a muertes por problemas renales en Guanacaste. *La Voz de Guanacaste*. Recuperado de: <https://vozdeguanacaste.com/uso-de-herbicida-podria-estar-asociado-a-muertes-por-problemas-renales-en-guanacaste/>
- Ramírez, E. (2009, junio 23). Plantaciones de caña amargan la vida de vecinos del Tempisque. Costa Rica. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/plantaciones-de-cao-amargan-la-vida-de-vecinos-del-tempisque>
- Ramírez, E. (2013a, enero 30). La CCSS investiga causas de males de riñón en Guanacaste. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <http://semanariouniversidad.ucr.cr/pais/la-ccss-investiga-causas-de-males-de-rin-en-guanacaste/>
- Ramírez, E. (2013b, febrero 06). Pacientes de Guanacaste saturan servicios de hemodiálisis y trasplantes en Hospital México. Costa Rica. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/pacientes-de-guanacaste-saturan-servicios-de-hemodilisis-y-trasplantes-en-hospital-mxico/>

- Rodríguez, A. (2017a, setiembre 25). Cultivo de caña crece en Guanacaste pero beneficia a menos productores. Costa Rica. *La Voz de Guanacaste*. Recuperado de: <http://www.vozdeguanacaste.com/es/articulos/2017/09/25/cultivo-de-cana-crece-en-guanacaste-pero-beneficia-menos-productores>
- Rodríguez, A. (2017b, setiembre 25). Guanacaste tiene caña para rato pero, ¿a qué precio? *La Voz de Guanacaste*. Recuperado de: <https://vozdeguanacaste.com/guanacaste-tiene-cana-para-rato-pero-a-que-precio/>
- Salazar, C. (2013, julio 21). Sala IV sigue trámite contra decreto para permisos de quemas agrícolas. *La Voz de Guanacaste*. Recuperado de: <http://www.vozdeguanacaste.com/es/articulos/2013/07/21/sala-iv-sigue-tramite-contra-decreto-para-permisos-de-quemas-agricolas>
- Salazar, C. (2015, marzo 07). Vecinos de Filadelfia reclaman por incendio de cañales de CATSA. *El País CR*. Recuperado de: <https://www.elpais.cr/2015/03/07/vecinos-de-filadelfia-reclaman-por-incendio-de-canales-de-catsa/>
- Schneibel, A. (2015, noviembre 10). Científicos buscan orígenes de misteriosa enfermedad renal que azota a campesinos centroamericanos. *Scientific American*. Recuperado de: <https://www.scientificamerican.com/espanol/noticias/cientificos-buscan-origenes-de-misteriosa-enfermedad-renal-que-azota-a-campesinos-centroamericanos/#>
- Trucchi, G. (2008, agosto 26). Insuficiencia Renal Crónica: una epidemia mundial. *La Primerísima*. Recuperado de: <http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/36460/insuficiencia-renal-cronica-una-epidemia-mundial>
- Trucchi, G. (2018a, marzo 05). Trabajadores zafreros del Ingenio Taboga continúan movilizados en defensa de sus derechos. *Regional Latinoamericana de la Unión Internacional de Trabajadores de la Alimentación, Agrícolas, Hoteles, Restaurantes, Tabaco y Afines (REL-UITA)*. Recuperado de: <http://www.rel-uita.org/azucar/trabajadores-zafreros-del-ingenio-taboga-continuan-movilizados-defensa-derechos/>

Trucchi, G. (2018b, marzo 14). “Me trataron como esclavo”. *Regional Latinoamericana de la Unión Internacional de Trabajadores de la Alimentación, Agrícolas, Hoteles, Restaurantes, Tabaco y Afines (Rel-UITA)*. Recuperado de: <http://www.rel-uita.org/costa-rica/me-trataron-esclavo/#mobile-site-navigation>

Valverde, R. (2018, julio 07). A la espera de un trasplante. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/a-la-espera-de-un-trasplante/>

Vargas, N. (2014, diciembre 21). CCSS conoce estudio sobre insuficiencia renal. Costa Rica. Recuperado de: <http://www.laprensalibre.cr/Noticias/detalle/7333-ccss-conoce-avance-de-estudio-sobre-insuficiencia-renal->

Entrevistas personales:

Informante A. (27 de junio de 2018). Comunicación personal. San José, Costa Rica: Departamento de Promoción y Prevención, INS. Realizada por: María Fernanda Villalobos Rodríguez.

Informante B. (27 de junio de 2018). Comunicación personal. San José, Costa Rica: Consejo de Salud Ocupacional, MTSS. Realizada por: María Fernanda Villalobos Rodríguez.

Informante C. (20 de junio de 2018). Comunicación personal. San José, Costa Rica: Unidad de Investigaciones en Salud, Ministerio de Salud. Realizada por: María Fernanda Villalobos Rodríguez.

Informante D. (18 de junio de 2018). Comunicación personal. San José, Costa Rica: Dirección de Migraciones Laborales, MTSS. Realizada por: María Fernanda Villalobos Rodríguez.

Informante E. (18 de junio de 2018). Comunicación personal. San José, Costa Rica: Consejo de Salud Ocupacional, MTSS. Realizada por: María Fernanda Villalobos Rodríguez.

Anexos

- **Anexo 1: Consentimiento informado brindado a las personas entrevistadas:**



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201/ Telefax: (506) 2224-9367

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

Enfermedad Renal en trabajadores agrícolas de la caña de azúcar en Guanacaste

Nombre del Investigador Principal: Bach. María Fernanda Villalobos Rodríguez

Nombre de la persona participante: _____

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** La presente investigación tiene como finalidad identificar las expresiones institucionales del vínculo entre el trabajo agrícola en la caña de azúcar y la enfermedad renal crónica en la provincia de Guanacaste. Esta investigación es realizada por María Fernanda Villalobos Rodríguez quien es estudiante de la licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Como parte de esta investigación se realizarán una serie de actividades con el fin de recoger información relacionada con la enfermedad renal crónica en trabajadores agrícolas de la caña de azúcar. Algunas de estas actividades son: revisión bibliográfica y entrevistas. Su participación consistirá en brindar información relacionada con este tema por medio de una entrevista. Dicha entrevista

tendrá una duración aproximada de entre 45 y 60 minutos y se realizará en el lugar y fecha que defina con la investigadora a cargo de este estudio. El audio de esa entrevista será grabado con el fin de posteriormente transcribir las respuestas brindadas por usted, sin embargo, una vez terminada esta investigación dicha grabación será destruida.

- C. **RIESGOS:** La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted debido a que en esta entrevista se le harán preguntas sobre el trabajo que realiza y la institución a la que pertenece por lo que puede involucrar información sensible. Sin embargo, usted tiene la posibilidad de poner fin a su participación en la entrevista o su deseo de no contestar alguna pregunta en la medida en que se sienta incomoda, comprometida o que atenta contra su privacidad.

- D. **BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo. Sin embargo, es el interés de esta investigación producir conocimiento nuevo acerca de la realidad de los trabajadores agrícolas de la caña de azúcar de la provincia de Guanacaste, con lo que se pretende que este conocimiento beneficie a estas y otras personas en el futuro.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con María Fernanda Villalobos Rodríguez y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a María Fernanda Villalobos Rodríguez al teléfono 8703-84449 en el horario de lunes a viernes de 8am a 3pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al CONIS –Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.

- H.** Los resultados de esta investigación podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica en las que se incluiría la información brindada por usted.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma de la persona que participa de la investigación fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento. Fecha

- **Anexo 2: Guías de entrevista:**



Universidad de Costa Rica

Escuela de Trabajo Social

Estudiante: Ma. Fernanda Villalobos Rodríguez

Junio 2018

Guía de entrevista semiestructurada informante A

Instituto Nacional de Seguros

Esta entrevista se realiza en el marco del trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica. El objetivo principal de esta investigación es identificar las expresiones institucionales del vínculo entre el trabajo agrícola en la caña de azúcar y la enfermedad renal crónica en la provincia de Guanacaste.

Su participación en esta entrevista tiene como objetivo identificar el abordaje de los casos de ERC en trabajadores de Guanacaste desde el INS. Asimismo, la información recabada será cuidadosamente analizada y se utilizará solamente para los fines de esta investigación. Su participación es totalmente voluntaria por lo que puede poner fin a la entrevista o negarse a responder cualquier pregunta en caso de sentirse incómoda.

Preguntas:

1. ¿Qué tan frecuente es atender en el INS a trabajadores vinculados a la producción de caña de azúcar?
2. ¿Por qué motivos consultan o son atendidos?

3. ¿Es común recibir trabajadores de la caña con indicios o síntomas de ERC?
4. ¿Qué ha podido identificar el INS de este incremento de casos de ERC y su posible relación con el trabajo agrícola en caña de azúcar?
5. ¿Considera que en este caso hay una relación directa entre enfermedad y trabajo?
6. ¿Por qué no ha sido catalogada ERC como una enfermedad laboral?
7. ¿Qué acciones ha tomado el INS en el marco de esta epidemia y de los casos que reciben?
8. ¿Han trabajado en conjunto con otras instituciones?
9. Por ejemplo, la Caja y el Ministerio de Salud tienen programas de promoción, ¿unen esfuerzos?
10. ¿Se ha trabajado con los patronos alrededor de esta enfermedad en caña de azúcar?
11. ¿Qué considera que hay pendiente en torno a la prevención y atención de esta enfermedad?



Universidad de Costa Rica

Escuela de Trabajo Social

Estudiante: Ma. Fernanda Villalobos Rodríguez

Junio 2018

Guía de entrevista estructurada informante B

Consejo de Salud Ocupacional, MTSS

Esta entrevista se realiza en el marco del trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica. El objetivo principal de esta investigación es identificar las expresiones institucionales del vínculo entre el trabajo agrícola en la caña de azúcar y la enfermedad renal crónica en la provincia de Guanacaste.

Su participación en esta entrevista tiene como objetivo identificar las acciones realizadas por este ministerio en el contexto del trabajo agrícola en pro de proteger los derechos de las personas trabajadores. Asimismo, la información recabada será cuidadosamente analizada y se utilizará solamente para los fines de esta investigación. Su participación es totalmente voluntaria por lo que puede poner fin a la entrevista o negarse a responder cualquier pregunta en caso de sentirse incómoda.

Preguntas:

- ¿En qué momento inicia la participación del CSO al abordaje de la ERC vinculada con trabajadores expuestos al calor?
- ¿Qué acciones han realizado?
- ¿Qué han buscado alcanzar con dichas acciones?
- ¿Desde dónde han sido dirigidas?

- ¿Se han tomado en cuenta elementos como la histórica pobreza en la provincia de Guanacaste?
 - Sí, ¿cómo?
 - No, ¿por qué?

- ¿Qué medidas se han tomado ante la falta de opciones de empleo y la baja escolaridad del área y como esto repercute en las opciones de empleo de las personas?

- ¿Cuál ha sido el papel de las empresas?

- ¿Cuáles son las acciones de supervisión que realizan para garantizar el cumplimiento de las medidas establecidas en el protocolo?

- ¿Se han tomado acciones para mejorar condiciones de pago justo y de jornada de trabajo?
 - Sí, ¿cuáles?
 - No, ¿por qué?

- Recientemente un grupo importante de trabajadores emprendieron una huelga en la empresa Taboga indicando que enfrentan malas condiciones de trabajo y que se les incumplen sus derechos laborales, ¿qué conoce de esa huelga?

- ¿Tuvo alguna participación el CSO?

- ¿Qué logros se alcanzaron para las personas trabajadoras?

- ¿Cómo se ha fomentado que las propuestas de prevención lleguen a los trabajadores migrantes que viven dentro de los ingenios?

- ¿Además de la promoción de acciones preventivas existen procesos de vigilancia que verifiquen el cumplimiento del protocolo?

- ¿Ha habido sanciones para los patronos que han incumplido?
 - Sí ¿en qué han consistido?
 - No, ¿por qué?

- ¿Existen denuncias de personas trabajadoras? ¿Hay estadísticas?

(¿Consideran que es suficiente con realizar acciones de prevención y de promoción de espacios de sombra e hidratación cuando a los trabajadores se les paga por metro cortado y para una mayor paga deben cortar más en menos tiempo?)

- Sí, ¿cuáles elementos conocen? ¿cómo? Y ¿qué se ha hecho con esa información?
- No, ¿conocen las condiciones de trabajo?

- ¿Cuáles considera han sido los principales logros en pro de la protección de las personas trabajadoras?

- ¿Cuáles acciones siguen a futuro para la atención y reducción del impacto de esta epidemia en el país?



Universidad de Costa Rica

Escuela de Trabajo Social

Estudiante: Ma. Fernanda Villalobos Rodríguez

Junio 2018

Guía de entrevista semiestructurada Informante C

Comisión de Nefropatía Mesoamericana del Ministerio de Salud

Esta entrevista se realiza en el marco del trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica. El objetivo principal de esta investigación es identificar las expresiones institucionales del vínculo entre el trabajo agrícola en la caña de azúcar y la enfermedad renal crónica en la provincia de Guanacaste.

Su participación en esta entrevista tiene como objetivo identificar la forma en la que se visualiza la epidemia de ERC en Guanacaste desde el ente rector en salud. Asimismo, la información recabada será cuidadosamente analizada y se utilizará solamente para los fines de esta investigación. Su participación es totalmente voluntaria por lo que puede poner fin a la entrevista o negarse a responder cualquier pregunta en caso de sentirse incómoda.

Preguntas:

- ¿Cuál ha sido la participación del Ministerio de Salud en la atención de esta epidemia?
- Actualmente la ERC es una enfermedad de declaración obligatoria. ¿por qué se define como una enfermedad de declaración obligatoria?
- ¿Cuál es el beneficio para la población trabajadora de que la ERC sea una enfermedad de declaración obligatoria?
- En términos de vigilancia ¿cuáles son los datos a los que tienen acceso sobre esta enfermedad?
- ¿Cómo se ejecuta el rol de vigilancia con respecto a los datos que tienen actualmente?

- ¿Por qué no se habían tenido más datos de esta enfermedad si desde 2007 ha habido un incremento considerable de atenciones en los hospitales de la CCSS producto de la enfermedad?
- Del total de trabajadores que son declarados con ERC ¿Qué tipo de seguimiento se les da?
- ¿Qué control se lleva con quienes nunca han asistido a un servicio de salud?
- ¿Con quienes pierden el seguro social y dejan de asistir a tratamiento?
- ¿Qué seguimiento se da de la población nicaragüense que permanece en el país algunos meses y luego regresa a su país? ¿Hay control cruzado o seguimiento con sus pares nicaragüenses?
- ¿Cuál es el análisis que se hace desde el Ministerio de la causa de esta enfermedad?
- ¿De qué manera es tomado en cuenta el trabajo agrícola en la producción de caña de azúcar?



Universidad de Costa Rica

Escuela de Trabajo Social

Estudiante: Ma. Fernanda Villalobos Rodríguez

Junio 2018

Guía de entrevista semiestructurada informante D

Dirección de Migraciones Laborales-MTSS

Esta entrevista se realiza en el marco del trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica. El objetivo principal de esta investigación es identificar las expresiones institucionales del vínculo entre el trabajo agrícola en la caña de azúcar y la enfermedad renal crónica en la provincia de Guanacaste.

Su participación en esta entrevista tiene como objetivo identificar si esta dirección ha tenido alguna participación en la atención de la epidemia de ERC en trabajadores migrantes. Asimismo, la información recabada será cuidadosamente analizada y se utilizará solamente para los fines de esta investigación. Su participación es totalmente voluntaria por lo que puede poner fin a la entrevista o negarse a responder cualquier pregunta en caso de sentirse incómoda.

Preguntas:

- ¿Cuál es la cantidad de personas migrantes nicaragüenses que vienen anualmente al país a trabajar en la producción de caña de azúcar?
- ¿Cuáles consideran que son las causas por las cuales estas personas siguen migrando a realizar ese trabajo a pesar de los posibles riesgos?
- ¿Qué acciones realizan anualmente para dar seguimiento a estas personas?

- ¿Dan seguimiento a su paso por el país?
- ¿Mantienen algún control cruzado o seguimiento con sus pares de Nicaragua?
- ¿Han implementado acciones en conjunto?



Universidad de Costa Rica

Escuela de Trabajo Social

Estudiante: Ma. Fernanda Villalobos Rodríguez

Junio 2018

Guía de entrevista semiestructurada informante E

Consejo de Salud Ocupacional

Esta entrevista se realiza en el marco del trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica. El objetivo principal de esta investigación es identificar las expresiones institucionales del vínculo entre el trabajo agrícola en la caña de azúcar y la enfermedad renal crónica en la provincia de Guanacaste.

Su participación en esta entrevista tiene como objetivo conocer la labor realizada por Trabajo Social en el Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y su aporte al análisis de las problemáticas laborales. Asimismo, la información recabada será cuidadosamente analizada y se utilizará solamente para los fines de esta investigación. Su participación es totalmente voluntaria por lo que puede poner fin a la entrevista o negarse a responder cualquier pregunta en caso de sentirse incómoda.

Preguntas:

1. ¿Qué labor realiza como profesional en Trabajo Social en el Consejo de Salud Ocupacional?
2. ¿Qué abordaje se le desde el Consejo de Salud Ocupacional da a los componentes sociales implicados en el trabajo?
3. ¿Es este un tema prioritario en el país?
 - 3.1 Sí, ¿Por qué?
 - 3.2 No, ¿Por qué?
4. ¿Qué conocimiento tiene acerca de la epidemia de enfermedad renal crónica que enfrenta el país y su relación con el trabajo agrícola en la producción de caña de azúcar?
5. ¿Considera oportunas las acciones que ha llevado a cabo el consejo sobre la ERC?

- **Anexo 3: Tabla resumen de acciones internacionales sobre ERC**

Resumen de las declaraciones y acciones regionales sobre la enfermedad renal crónica

Año	Institución	Nombre del evento
2011	COMISCA	“Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y la República Dominicana”
Descripción		Principales planteamientos
<p>Conocida como la Declaración de Antigua por firmarse en el marco de una reunión realizada en esa ciudad guatemalteca.</p> <p>En dicha reunión los países miembros de COMISCA hablaron por primera vez de la enfermedad</p>		<p>Atender las enfermedades crónicas no trasmisibles que se estaban desarrollando en la región</p> <p>-Incorporar en el análisis de la situación elementos como los determinantes sociales de la salud para lograr un abordaje integral</p>

renal crónica como una problemática de salud en la región centroamericana.	<p>-Importancia del fortalecimiento de los mecanismos de coordinación con todos los actores involucrados, entre los que resalta la incorporación de la empresa privada.</p> <p>-Enfermedades como la enfermedad renal crónica generan impactos económicos y sociales que son evitables para no provocar mayor empobrecimiento de las personas y los países</p>
--	--

Año	Institución	Nombre del evento
------------	--------------------	--------------------------

2012	IRET UNA	I Taller Internacional de Investigación en Nefropatía Mesoamericana, Costa Rica
------	-------------	---

Descripción	Principales planteamientos
--------------------	-----------------------------------

<p>Fue una reunión realizada en Costa Rica en la que participaron personas investigadoras de distintos países con el fin de analizar la problemática de la enfermedad renal crónica en Mesoamérica.</p> <p>Fue la primera vez que se comenzó a llamar a esta problemática como Nefropatía Mesoamericana y durante los días que duró el taller se realizaron mesas de trabajo acerca de los temas medulares vinculados a esta problemática.</p>	<p>-Existe una enfermedad renal crónica de origen no determinado que está afectando a Mesoamérica</p> <p>-Dicha enfermedad está sobrecargando los sistemas de salud de la región y es responsable de muertes prematuras</p> <p>-Que son necesarias acciones de prevención y promoción de la salud para atender esta enfermedad</p> <p>-Que es fundamental realizar acciones interdisciplinarias a nivel global y local para dar respuesta a este problema urgente y trágico de salud pública</p> <p>-Las personas participantes del taller ofrecieron su apoyo a los gobiernos de la región para enfrentar esta problemática y prevenir muertes prematuras</p>
--	--

Año	Institución	Nombre del evento
------------	--------------------	--------------------------

2013	COMISCA SICA	Declaración de San Salvador
------	-----------------	-----------------------------

Descripción	Principales planteamientos
--------------------	-----------------------------------

<p>En 2013 los Estados Miembros de Centroamérica y República Dominicana que forman parte del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) y el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) se reunieron nuevamente esta vez en San Salvador. En esa ocasión avanzaron</p>	<p>-Enfermedad renal de causas no tradicionales era un importante problema de salud pública que afecta predominantemente a comunidades agrícolas de Centroamérica.</p> <p>-Genera un enorme impacto en la economía de los países</p> <p>-Es una enfermedad prevenible que requiere acciones intersectoriales</p> <p>-Aún existe en la región desconocimiento sobre esta enfermedad en: factores de riesgo, etiología y comportamiento</p> <p>-Se requieren mejores sistemas de vigilancia e información sobre la enfermedad.</p>
--	--

Año	Institución	Nombre del evento
-----	-------------	-------------------

2013	OPS	Resolución sobre la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica
------	-----	--

Descripción	Principales planteamientos
-------------	----------------------------

<p>En la reunión 52° del Consejo Directivo de la OPS se aprobó la Resolución sobre la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica con la cual se daba respaldo a la Declaración de San Salvador.</p> <p>En esta resolución se reconoce que la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica es una epidemia y un problema de salud pública y que requiere de adoptar medidas urgentes por parte de los estados miembros.</p> <p>Además, reconoció la existencia de una enorme cantidad de casos de enfermedad renal crónica en Centroamérica, los cuales requieren ser investigados.</p>	<p>Estados parte deben:</p> <p>-Reconocer la ERC de causas no tradicionales como un grave problema de salud pública</p> <p>-Implementar agendas de investigación sobre esta enfermedad</p> <p>-Crear alianzas intersectoriales para movilizar recursos y establecer planes regionales, nacionales y subnacionales</p> <p>-Fortalecer los sistemas de vigilancia especialmente en poblaciones y comunidades de riesgo</p>
--	---

Año	Institución	Nombre del evento
2015	SALTRA	II Taller Internacional de Investigación en Nefropatía Mesoamericana, Costa Rica
Descripción		Principales planteamientos
<p>Al igual que en el primer taller en esta ocasión se reunió en Costa Rica una importante cantidad de personas expertas en el tema de enfermedad renal crónica y durante dos días abordaron diversos temas relacionados con esta. Algunos de estos temas fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Golpes de calor y deshidratación -Intervenciones, regulación y respuesta de los sistemas de salud de Centroamérica -Exploración de biomarcadores para la evidencia temprana de la función anormal de los riñones -entendiendo macro factores relacionados con esta enfermedad <p>En esta ocasión se contó con la participación de representantes de la Unión Europea y ellos mismos reconocieron la existencia de esta enfermedad renal crónica de causas no tradicionales que afecta la vida de personas jóvenes.</p>		<ul style="list-style-type: none"> -La Nefropatía Mesoamericana tiene un componente predominantemente ocupacional -Hay evidencia creciente sobre el papel causal del trabajo extenuante, el calor y la rehidratación insuficiente como factores de riesgo en la Nefropatía Mesoamericana -Hay otros factores que también pueden tener un papel importante en el desarrollo de esta enfermedad como la exposición a determinados agroquímicos o agentes tóxicos aún desconocidos y que requieren ser evaluados -No existe evidencia de la exposición a metales pesados o alcohol como factores de riesgo importante de ERCnt -Se debe aclarar el papel de: los agentes infecciosos, los anti-inflamatorios no esteroideos, los elementos de índole genético y los determinantes sociales. -Se debe analizar si los determinantes sociales y económicos como el desempleo y el empleo precario inciden en la aparición de esta enfermedad
Año	Institución	Nombre del evento
2015	OPS	Primer informe de avance en la implementación de la Resolución CD52-R10
Descripción		Principales planteamientos
<p>Durante el 54° Consejo Directivo de la OPS realizado en 2015 se presentó el primer informe que daba</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Ha habido avances en definición de caso clínico y epidemiológico

cuenta de los avances en la implementación de la resolución acordada en 2013 para la generación de medidas contra la enfermedad renal crónica.	-No se ha logrado consenso sobre formulación de una agenda regional de investigaciones
--	--

Año	Institución	Nombre del evento
------------	--------------------	--------------------------

2017	OPS	Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: definición de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de salud pública
------	-----	---

Descripción	Principales planteamientos
--------------------	-----------------------------------

En un amplio documento la OPS y la OMS abordan la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica y da algunas pautas para la definición de caso y enfoques metodológicos para la vigilancia de esta enfermedad.	<p>-ERC de causas no tradicionales es una epidemia que afecta comunidades enteras y satura servicios de salud</p> <p>-La gran cantidad de terreno dedicado a la producción de caña de azúcar es una característica común de los países afectados</p> <p>- ERC de causas no tradicionales se ha identificado en comunidades agrícolas socialmente vulnerables, de manera más frecuente en hombres cortadores de caña de azúcar y las mujeres de esta zona están en un mayor riesgo.</p> <p>-Condiciones de trabajo en el procesamiento de caña de azúcar pueden ser extremas y que esto muchas veces está relacionado con la mecanización incompleta y contar con normas de salud y seguridad incompletas.</p> <p>-Se requiere vigilancia constante y la aplicación de métodos como los propuestos por ellos</p>
---	---

Año	Institución	Nombre del evento
------------	--------------------	--------------------------

2017	OPS	29° Conferencia Sanitaria Panamericana
------	-----	--

Descripción	Principales planteamientos
--------------------	-----------------------------------

En esta conferencia, se efectuó una revisión del avance con respecto a	Principales avances
--	----------------------------

<p>los compromisos adquiridos en 2015 por los países miembros para la atención de la ERC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá detallan las localidades en las que están atendiendo directamente la ERC, a través de acciones específicas como las clínicas renales. - Se destacó el programa desarrollado por la Sociedad Panameña de Nefrología, que creó guías de práctica clínica sobre ERC de causas no tradicionales para mejorar la prevención y el diagnóstico de la enfermedad. <p>Se avanzó en la creación de la Agenda regional de investigación para el abordaje de la ERC de causas no tradicionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los países manifestaron tener logros en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad a nivel ocupacional, ambiental y de registro de la información. <p>Principales conclusiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la capacidad local para dar una respuesta integral a la enfermedad en los municipios afectados, implementando planes locales de prevención y atención y fortaleciendo la capacidad resolutive del primer nivel de atención. - Crear opciones de política, herramientas y apoyo técnico para fortalecer las intervenciones relativas a la atención de pacientes. - Fortalecer la vigilancia epidemiológica, ocupacional y ambiental, y los sistemas de registro. - Fortalecer estrategias de divulgación de los resultados de investigaciones realizadas y alerten sobre la enfermedad como ocupacional
---	---

Fuente: Elaboración propia