



*ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA.
DESPACHO DIPUTADA YOLANDA ACUÑA CASTRO*

San José, 1 de agosto de 2013
PAC-YAC-667-2013

**Señora
Laura Chinchilla Miranda
Presidenta de la República
S _____ D**

Señora Presidenta:

Los servicios de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para pacientes con Enfermedad Renal Crónica o Insuficiencia Renal Crónica (IRC) están colapsados. La gran mayoría de los casos se reportan en Guanacaste, particularmente, en los cantones de Cañas y Bagaces, donde la producción de caña de azúcar es una de las actividades económicas más importantes y una de las pocas fuentes de empleo.

Para las autoridades médicas, el número de pacientes con IRC es “desproporcionado”. En agosto de 2012, la CCSS informó que la tasa de hospitalización de pacientes con IRC en Guanacaste es de 112,9 por cada 100.000 habitantes. En diez años, la provincia triplicó el promedio nacional, 38 hospitalizaciones por 100.000, mientras que la mortalidad en hombres es cinco veces más alta que en el resto del país.

El Servicio de Nefrología del Hospital México, bajo la dirección del Dr. Manuel Cerdas Calderón, informó que, entre los años 2000 y 2005, el número de pacientes en hemodiálisis se duplicó. Para 2005, la tasa de trasplantes renales por millón de habitantes en Costa Rica ya era la más alta de América Latina. Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que, entre 2005 y 2009, la IRC provocó la muerte de más de 3.000 trabajadores de la caña en la costa del Pacífico centroamericano. Para 2010, la mortalidad por IRC en Cañas y Bagaces era de 25 por cada 100.000 habitantes.

El perfil de la mayoría de los pacientes guanacastecos con IRC atendidos por la CCSS es el mismo. Se trata de hombres jóvenes, menores de cincuenta años, trabajadores agrícolas, en condición de pobreza o pobreza extrema, y sin patologías asociadas a la IRC como la diabetes y la hipertensión arterial.



Laura Chinchilla

Pág. 2.

Investigaciones realizadas por entidades como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Asociación Servicios de Promoción Laboral (ASEPROLA), la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum, el Programa Salud y Trabajo en América Central de la Universidad Nacional (SALTRA) y el Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas de la Universidad Nacional (IRET), así como por médicos especialistas de la CCSS y la *International Society of Nephrology*, asocian la IRC en las comunidades del Pacífico centroamericano con tareas agrícolas en la industria de la caña de azúcar.

La zafra es una tarea extenuante. Los trabajadores agrícolas de la caña desarrollan un gran esfuerzo físico y están expuestos a altas temperaturas que provocan deshidratación, lo que se conoce como “trastorno en la temperatura corporal”, “efecto térmico” o “estrés térmico”. La exposición a agentes químicos y la sobrecarga muscular bajo temperaturas de hasta 40° C, “provocan una deshidratación repetida y crónica”, que los especialistas coligan con la enfermedad renal que sufren estos trabajadores.

Estamos, señora Presidenta, ante un problema de salud pública que demanda la intervención inmediata del Gobierno de la República. La evidencia testimonial y documental que hemos recopilado revela inacción y desidia institucional, en detrimento del acceso a derechos fundamentales explícitamente tutelados por nuestra Constitución Política. Más aún, la alta incidencia de IRC ha colapsado los servicios médicos de la CCSS, con los consecuentes efectos negativos en la atención de toda la población asegurada.

El Poder Ejecutivo debe actuar de inmediato. A los problemas de salud se suman serias denuncias contra las grandes empresas productoras de caña de azúcar. En agosto 2009, un informe presentado por la Confederación de Trabajadores *Rerum Novarum* ante la OIT, titulado “INFORME MEMORIA CONVENIO 87, 98, 111”, develó una práctica contraria a los derechos humanos y laborales en Guanacaste: **los trabajadores agrícolas son sometidos a pruebas de laboratorio –sangre y función renal– en sus lugares de trabajo. Cuando los resultados clínicos, como el nivel de creatinina, se consideran fuera de los parámetros normales, son despedidos.**

Los trabajadores quedan en estado de indefensión, sin empleo, con lesiones irreversibles en sus riñones, sin seguros –el Instituto Nacional de Seguros no reconoce los daños como una enfermedad del trabajo– y sin cobertura o atención médica, al perder su condición de asegurados ante el sistema de seguridad social.



ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA.
DESPACHO DIPUTADA YOLANDA ACUÑA CASTRO

Laura Chinchilla

Pág. 3.

Es paradójica esta desprotección puesto que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social define la enfermedad laboral como los “cambios que se producen en la salud de la persona trabajadora por la constante exposición a causas que tienen su origen en el propio trabajo o en las condiciones que surgen en el centro o lugar de trabajo.”

No omito manifestar que los hechos descritos atentan no sólo contra las comunidades del Pacífico guanacasteco, sino contra la vigencia de nuestro sistema de seguridad social, que constituye una de las grandes conquistas de nuestro pueblo y pilar fundamental de nuestra institucionalidad democrática.

Al tenor de las disposiciones legales en materia laboral y de salud pública, señora presidenta, solicito su intervención urgentemente y un abordaje oportuno por parte de las instituciones competentes.

Estoy a su disposición para colaborar en la elaboración de propuestas y acciones resolutorias inmediatas. Adjuntamos, para su valoración, copia de los artículos, informes y notas de prensa recopilados hasta la fecha.

Cordialmente

Yolanda Acuña Castro
Diputada
Partido Acción Ciudadana

cc: Sra. Ofelia Taitelbaum, Defensora de los Habitantes.
Sra. Daisy Corrales, Ministra de Salud.
Sr. Olman Segura, Ministro de Trabajo y Seguridad Social.
Sra. Ileana Balmaceda, Presidenta Ejecutiva CCSS.
Sr. Guillermo Constenla, Presidente Ejecutivo, INS.
archivo.

yac/javf