



Creando esperanza y salud a través del diálogo

UNA HISTORIA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
EMPRESA-COMUNIDAD EN NICARAGUA



Acerca de la CAO

La Oficina del Asesor Cumplimiento Ombudsman (CAO) es el mecanismo independiente de responsabilidad/rendición de cuentas de la Corporación Financiera Internacional (IFC, por sus siglas en inglés) y el Organismo Multilateral de Garantía de Inversiones (MIGA, por sus siglas en inglés), los dos ramos con que cuenta el Grupo del Banco Mundial para otorgar financiamiento al sector privado, que examina las reclamaciones de las personas que son afectadas por los proyectos de la IFC y de MIGA, con el objeto de mejorar los resultados sociales y ambientales en el terreno y fomentar una mayor responsabilidad/rendición de cuentas ante el público. La CAO informa directamente al Presidente del Grupo del Banco Mundial.

Para más información acerca de la CAO, por favor visite www.cao-ombudsman.org

Foto de portada: Asamblea General de ASOCHIVIDA, Chichigalpa, Departamento de Chinandega, Nicaragua.



Creando esperanza y salud a través del diálogo

UNA HISTORIA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
EMPRESA-COMUNIDAD EN NICARAGUA



© 2016 Oficina del Asesor Cumplimiento Ombudsman (CAO)

Todos los derechos reservados.

Oficina del Asesor Cumplimiento Ombudsman (CAO)
World Bank Group
2121 Pennsylvania Avenue NW
Washington, DC 20433 EE. UU.
Teléfono: + 1 202 458-1973
Sitio web: www.cao-ombudsman.org
Correo electrónico: cao@worldbankgroup.org

Los resultados, interpretaciones y conclusiones que se expresan aquí son del autor (o de los autores) y no reflejan necesariamente la visión de los Directores Ejecutivos del Grupo del Banco Mundial ni de los gobiernos que ellos representan.

La CAO no garantiza la exactitud de los datos que figuran en este trabajo. Las fronteras, colores, denominaciones y toda otra información que aparezca en cualquiera de los mapas de este trabajo no implican ningún juicio de valor por parte de la CAO sobre el estado legal de ninguno de los territorios, ni ningún tipo de apoyo o aceptación de dichas fronteras.

Derechos y permisos

El material de esta publicación está sujeto a derechos de autor. La copia y/o la transmisión de parte o de la totalidad de este trabajo realizada sin autorización puede considerarse una violación a la ley aplicable. La CAO promueve la difusión de su trabajo y por lo general concede, rápidamente, permiso para reproducir partes del trabajo.

Si desea autorización para fotocopiar o reimprimir cualquier parte de este trabajo, envíe una solicitud con la información completa a:

Oficina del Asesor Cumplimiento Ombudsman
2121 Pennsylvania Avenue NW
Washington, DC 20433 EE. UU.
Fax +1 202 522-7400;
Correo electrónico: cao@worldbankgroup.org.

Todas las demás consultas sobre derechos y licencias, incluso derechos de filiales, deben enviarse también a la Oficina de la CAO a la dirección arriba mencionada.

NOTA: Todos los montos en dólares son dólares americanos a menos que se indique lo contrario.

Todas las fotos fueron tomadas por el equipo de la CAO a menos que se indique lo contrario.

ÍNDICE

Cronología del caso	iv
Resumen	1
Antecedentes: Contexto del país	2
La reclamación	3
Evaluación	6
Comprendiendo el conflicto	6
Decisión para dialogar	7
Representación de las partes en el proceso de diálogo	9
Resolución de conflictos	11
Creación de capacidades de la comunidad en la mesa de diálogo	11
Áreas de enfoque de la mesa de diálogo	13
De las palabras a la acción	15
Resultados	16
Cuidado de la salud	16
Ayuda alimentaria	18
Viviendas	18
Útiles escolares y otras donaciones	18
Microcrédito y arrendamiento financiero	19
Proyecto de producción avícola industrial	19
Conocimiento científico sobre la ERC	20
Construyendo Sostenibilidad: Alianzas y Retos	23
Reflexiones	25
En memoria	27
Notas	29
Agradecimientos	30

GRÁFICOS

Gráfico 1: Partes interesadas	4
Gráfico 2: Diseñando un estudio de investigación independiente y comunicando los resultados	13

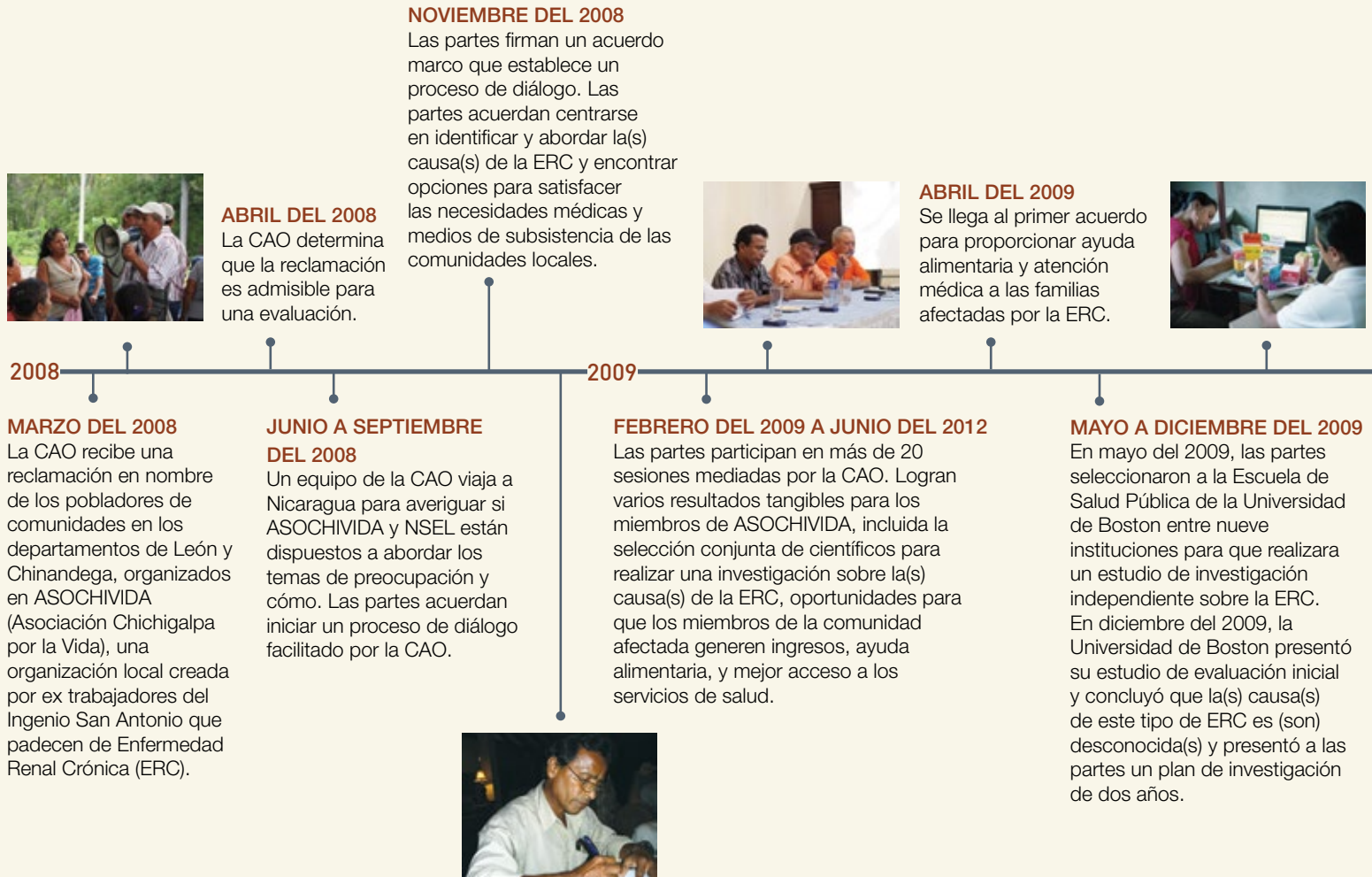
MAPA

Mapa 1. Chichigalpa y sus alrededores en Nicaragua	2
--	---

RECUADROS

Recuadro 1. Diseñando un marco para un compromiso	8
Recuadro 2. El papel de los asesores	12
Recuadro 3. El proceso científico frente a la demanda urgente de respuestas	21

CRONOLOGÍA DEL CASO





ENERO DEL 2010

Las partes nombran a un experto en desarrollo de negocios financiado por la CAO para apoyar proyectos de generación de ingresos.

2010

2011

AGOSTO DEL 2011 A JUNIO DEL 2012

La Universidad de Boston lleva a cabo una evaluación de higiene industrial y salud ocupacional y hace recomendaciones a NSEL para mejorar las prácticas laborales a fin de prevenir factores de riesgo asociados con el estrés por calor y la deshidratación crónica. En junio del 2012, la Universidad de Boston concluyó otra serie de estudios acerca de los factores ocupacionales y no ocupacionales relacionados con la ERC. Todos los estudios están disponibles en www.cao-ombudsman.org.

JUNIO DEL 2012 A AGOSTO DEL 2015

La CAO supervisa la implementación del acuerdo y explora oportunidades para respaldar los esfuerzos de las partes para lograr que instituciones nacionales e internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), apoyen una respuesta de salud pública.



2015

JULIO DEL 2010 A JUNIO DEL 2012

NSEL apoya varias iniciativas. NSEL, el Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua y la DEG, miembro del Banco de Desarrollo Alemán (KfW), acuerdan apoyar mejoras en el Centro de Salud de Chichigalpa. La DEG también se asocia con NSEL para apoyar proyectos comunitarios.



2012

JUNIO DEL 2012

Las partes firman un acuerdo final y el proceso de diálogo llega a su fin. El acuerdo incluye disposiciones relacionadas con mejoras en los servicios de salud, proyectos de generación de ingresos y apoyo continuo a las investigaciones de la Universidad de Boston.



AGOSTO DEL 2015

La CAO cierra el caso y publica un informe de conclusión. La Universidad de Boston y la Universidad de Harvard, entre otros, realizan actualmente una investigación sobre la ERC en Centroamérica. La OPS está coordinando de cerca con el Ministerio de Salud de Nicaragua para tener un papel más activo en el diagnóstico, tratamiento y medidas para prevenir la enfermedad. NSEL y ASOCHIVIDA continúan su diálogo y colaboración.

Cortadores de caña de azúcar aprenden que es importante hidratarse en el calor del sol (Felix Davey/CAO).



RESUMEN

En el 2008, la Oficina del Asesor Cumplimiento Ombudsman (CAO) recibió una reclamación de ex trabajadores de Nicaragua Sugar Estates Limited (NSEL), cliente de la Corporación Financiera Internacional (IFC), alegando que estaban padeciendo y muriendo de una enfermedad renal, la cual en su opinión estaba relacionada con su trabajo en NSEL. Se trataba de una enfermedad sobre la que tenían poca información. Los trabajadores afirmaron además que su capacidad de alimentar a sus familias, generar ingresos o mejorar sus condiciones de vida estaba gravemente comprometida debido a la enfermedad. La gente estaba muriendo, y un ciclo de desconfianza, recriminación y negación caracterizó la relación entre los reclamantes y NSEL. Las tensiones eran altas entre los grupos de ex trabajadores de NSEL, que protestaban acaloradamente fuera de las instalaciones de la compañía. Varias acciones judiciales habían sido iniciadas por miembros de la comunidad contra NSEL. Esa era la situación cuando

los reclamantes solicitaron la intervención de la CAO para posibilitar un diálogo, con el fin de abordar estas cuestiones con NSEL. Del 2008 al 2015, la CAO convocó un proceso de diálogo entre el grupo de reclamantes que sufren de esta enfermedad crónica y NSEL, con el fin de encontrar soluciones conjuntas.

Este estudio de caso cuenta la historia de lo que sucedió. A través del proceso de diálogo, las partes interesadas pudieron centrarse en resultados locales, prácticos, eficaces y sostenibles para todos los involucrados. El desafío era que las partes interesadas fueran más allá de hacer juicios y buscar culpables. Con el tiempo y a través del diálogo, el centro de atención para algunos comenzó a cambiar de una demanda de indemnización para las comunidades a esfuerzos hacia el futuro para obtener información científica sobre la(s) causa(s) de la enfermedad renal crónica, alcanzar resultados sostenibles para la comunidad, crear conciencia acerca de la

“Con el proceso de la CAO, nosotros cambiamos casi un 100 por ciento la forma de lucha de los enfermos que sufren de ERC. ASOCHIVIDA y la compañía aceptamos participar en un diálogo con la CAO como mediador. Los resultados alcanzados en este proceso han sido buenos e incluso después de que el proceso terminó se siguen viendo los resultados”.

Salvador Soto, miembro de la Junta Directiva de ASOCHIVIDA

ERC, y generar soluciones para abordar un problema de salud pública que los científicos y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ahora consideran una epidemia que afecta a Nicaragua y otros países de Centroamérica.¹

ANTECEDENTES: CONTEXTO DEL PAÍS

Más del 80 por ciento de los pobres en Nicaragua viven en zonas rurales, en comunidades remotas, en donde el acceso a los servicios básicos sigue siendo un reto diario.² Este es el caso de las comunidades en donde viven los reclamantes.

En el 2006, la IFC, brazo financiero del sector privado del Grupo del Banco Mundial, otorgó un préstamo a Nicaragua Sugar Estates Limited (NSEL), una de las principales empresas en Nicaragua que trabaja para desarrollar el sector de la caña de azúcar. NSEL es propietaria de un complejo agroenergético en Chichigalpa, departamento de Chinandega, 120 kilómetros al noroeste de Managua. La empresa emplea a miles de personas durante la zafra. El financiamiento de la IFC fue utilizado para expandir la producción y el procesamiento de caña de azúcar en el Ingenio San Antonio, fundado en 1890 y operado por NSEL.

Mapa 1. Chichigalpa y sus alrededores en Nicaragua



LA RECLAMACIÓN

En marzo del 2008, 673 pobladores de comunidades de León y Chinandega (mapa 1) presentaron una reclamación ante la CAO con asistencia del Centro para el Derecho Ambiental Internacional (CIEL), una organización no gubernamental internacional (ONG) con sede en Washington, DC.³ Muchos de estos pobladores están formalmente organizados en la Asociación Chichigalpa por la Vida (ASOCHIVIDA), una organización creada por ex trabajadores del Ingenio San Antonio que padecen de enfermedad renal crónica (ERC).

La reclamación planteaba inquietudes acerca de los impactos en la salud, específicamente la incidencia generalizada de la ERC, que ha afectado la vida de cientos de ex trabajadores de caña y sus familias. Ellos eran de la opinión que la enfermedad estaba relacionada con sus condiciones laborales y trabajo como cortadores de caña.

Los miembros de las comunidades afirmaron que habían probado todos los mecanismos disponibles en Nicaragua, incluso la presentación de varias demandas. Como último recurso, consideraron presentar una reclamación ante la CAO.

La CAO determinó que la reclamación era admisible para una evaluación en abril del 2008. Un equipo de la CAO viajó a Nicaragua para reunirse con la Junta Directiva y los miembros de ASOCHIVIDA, los representantes de NSEL, el Ministerio de Salud, y otras partes interesadas (véase gráfico 1).

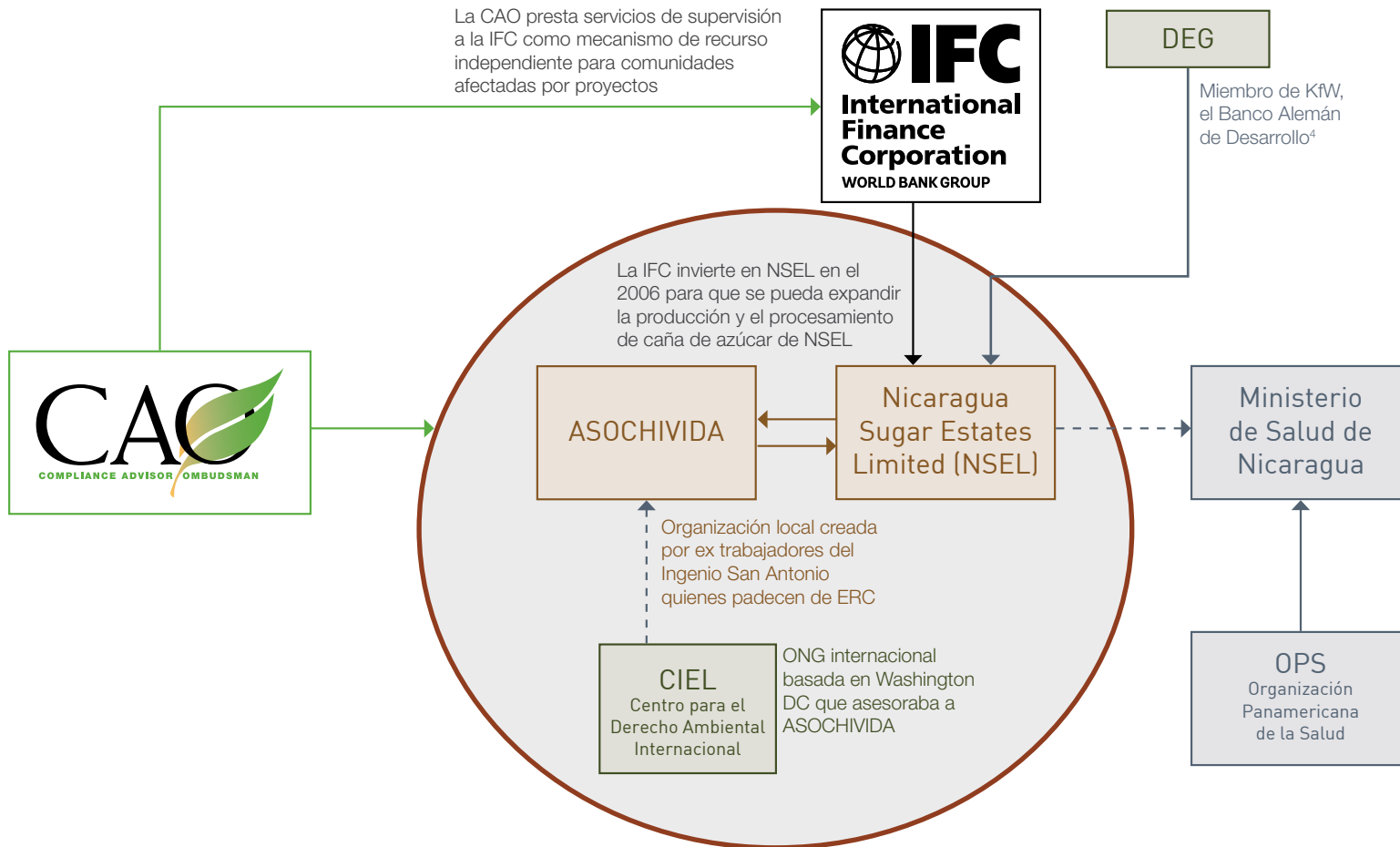
“Antes de que la CAO llegara, el conflicto era bastante duro porque la empresa no estaba abierta a conversar y nosotros en las calles manifestándonos referente a nuestra enfermedad”.

Salvador Soto, miembro de la Junta Directiva de ASOCHIVIDA



Los miembros de ASOCHIVIDA estaban preocupados por su salud, futuro y la incidencia general de la ERC que afectaba a muchos en la comunidad.

GRÁFICO 1: PARTES INTERESADAS





Una mujer muestra la tarjeta de membresía de ASOCHIVIDA de su difunto esposo. Muchas mujeres son miembros de ASOCHIVIDA puesto que han perdido sus esposos o sus hijos a la enfermedad renal crónica (Felix Davey/CAO).

EVALUACIÓN

COMPRENDIENDO EL CONFLICTO

Había una historia difícil entre la empresa y los ex trabajadores afectados por la ERC. No se había intentado un diálogo desde el 2003 cuando casi 1.300 ex trabajadores, incluso algunos miembros de ASOCHIVIDA, se habían beneficiado de la ayuda humanitaria por dos millones de dólares que la empresa había concedido voluntariamente. Sin embargo, esto no había resuelto el problema fundamental.

En el 2004, el gobierno nicaragüense aprobó una ley que establecía que la ERC era una enfermedad laboral tras el trabajo conjunto realizado por la OPS y el Congreso nicaragüense. En años posteriores, los miembros de ASOCHIVIDA organizaron un plantón —un campamento de protesta— fuera de la entrada del Ingenio San Antonio en Chichigalpa, llevando a cabo protestas y bloqueo de carreteras, con el fin de presionar a la empresa para que atendiera sus demandas de indemnización.



Dada esa historia, la CAO realizó una evaluación entre abril y octubre del 2008 para indagar si las partes estaban dispuestas a resolver las cuestiones planteadas en la reclamación y, si era así, cómo. Desde el principio, la Junta Directiva de ASOCHIVIDA expresó que deseaba un diálogo sobre la ERC. Sin embargo, NSEL expresó sus reservas ya que le preocupaba la representatividad de ASOCHIVIDA en la comunidad, dado que otros grupos locales también estaban confrontando a la empresa.

Sin embargo, a medida que la evaluación de la CAO avanzó, una serie de factores motivaría a las partes a dialogar.

DECISIÓN PARA DIALOGAR

Cuando la CAO recibió la reclamación, no sólo había información muy limitada de dominio público sobre la prevalencia de la ERC en Nicaragua, sino que ASOCHIVIDA sentía que la intervención de la CAO era la única opción disponible en ese momento para abordar sus preocupaciones. La compañía también comenzó a ver que un

proceso de diálogo mediado por una tercera parte neutral podría ser útil y brindaría la oportunidad de investigar la(s) causa(s) de la ERC. Previamente, la compañía había encargado estudios para tratar de entender la(s) causa(s) de la enfermedad y había intentado involucrar a instituciones de investigación sin éxito. Estas realidades dieron lugar a una decisión conjunta entre los representantes de NSEL y ASOCHIVIDA de participar en un proceso de diálogo bajo los auspicios de la CAO.

Antes de que se iniciara el diálogo, NSEL quería saber más acerca de los temas que se discutirían y quién representaría a cada parte en las discusiones. La CAO trabajó con las partes para diseñar un proceso con el que se sintieran cómodas. En noviembre del 2008, las partes firmaron un acuerdo marco que definía cómo se llevaría a cabo el proceso de diálogo, incluso quién se sentaría alrededor de la mesa, y cómo se comunicarían los resultados del diálogo a la comunidad en general (véase recuadro 1).



La Junta Directiva de ASOCHIVIDA solía reunirse de manera regular para mantener a los miembros informados de los avances del proceso de diálogo. Donald Cortez hablando con los miembros de ASOCHIVIDA antes de su fallecimiento a causa de la ERC en el 2013.

RECUADRO 1. DISEÑANDO UN MARCO PARA UN COMPROMISO

Cuando las partes acuerdan sostener un diálogo, a menudo hay muchos aspectos del proceso que son nuevos o impredecibles para ellas. La estructuración de un marco para guiar el diálogo antes de iniciar el proceso puede ser muy útil. Esa estructura ayuda a definir el tipo de interacciones que tendrán las partes, los asuntos que discutirán, cómo y dónde se celebrarán las reuniones, quién se sentará alrededor de la mesa o representará y asesorará a las partes, y cómo se implementarán los acuerdos. En algunos casos, basta que se definan las reglas básicas o los principios generales que guiarán a las partes. En otros casos, las partes deben discutir y acordar un marco más detallado antes de iniciar el diálogo. El diseño del proceso de resolución de conflictos de la CAO es flexible y pretende responder a las necesidades de las partes en cada caso. La CAO, como tercera parte neutral, aporta al proceso habilidades interpersonales, experiencia en resolución de conflictos y capacidad para manejar cuestiones complejas y sensibles.

En Nicaragua, tanto la compañía como la comunidad quería saber qué causaba la ERC y cómo hacer frente a sus impactos. Esto se convirtió en el eje central del diálogo. Cuando los representantes de ASOCHIVIDA y NSEL firmaron un Acuerdo Marco en noviembre del 2008, establecieron una estructura para guiar el diálogo enfocado en encontrar soluciones al problema de la ERC en las comunidades impactadas, y específicamente identificar su(s) causa(s) y explorar iniciativas para apoyar las necesidades de salud y medios de subsistencia de los miembros de las comunidades afectadas. El Acuerdo Marco permitió a las partes visualizar una estructura y hoja de ruta claras para el diálogo de la CAO y proporcionó un nivel de confort y predictibilidad para emprender el proceso.

“La presencia de la CAO en este proceso de diálogo fue fundamental. El equipo fue muy profesional, muy objetivo y yo rápidamente superé las inquietudes que tenía al principio”.

Álvaro Bermúdez, Director Administrativo, NSEL



La Junta Directiva de ASOCHIVIDA informando y discutiendo los avances del proceso con sus miembros en una Asamblea General.

REPRESENTACIÓN DE LAS PARTES EN EL PROCESO DE DIÁLOGO

Tal como lo había planteado NSEL, la representación de la comunidad era complicada ya que existían otras organizaciones que representaban a personas afectadas por la ERC en Nicaragua. La Asociación de Cortadores de Caña de Chichigalpa había negociado el acuerdo de la ayuda humanitaria con NSEL en el 2003, y muchos de sus miembros eran miembros también de ASOCHIVIDA. La Asociación Nicaragüense de Afectados y Afectadas por Insuficiencia Renal Crónica (ANAIRC) organizó un campamento de protesta en Managua frente a las oficinas de NSEL y abogaba también por una indemnización. El foco de su campaña internacional incluía boicotear los productos de caña de azúcar de NSEL. Este grupo no quería participar en el proceso de diálogo porque, en su opinión, no había nada que discutir acerca de la(s) causa(s) de la ERC. El hecho de que la ERC había sido declarada una enfermedad ocupacional mediante una ley en Nicaragua era suficiente para que tuvieran derecho a una indemnización económica. Un tercer grupo que defendía también a las personas

afectadas por la ERC era la Fundación La Isla, una ONG enfocada en la investigación y políticas relacionadas con la salud pública y los derechos humanos para abordar la ERC entre los trabajadores de caña de América Latina.

El proceso de diálogo de la CAO continuaba enfocado en el grupo de reclamantes representados por ASOCHIVIDA que había solicitado la intervención de la CAO. La CAO se puso en contacto con los otros grupos y ofreció mantenerlos informados de los avances.

ASOCHIVIDA y NSEL acordaron que cualquier miembro de la comunidad que quisiera participar en el proceso de diálogo de la CAO podría unirse a ASOCHIVIDA en cualquier momento. También acordaron que su trabajo a través de la mesa de diálogo procuraría beneficiar a todas las personas afectadas por la ERC en la medida de lo posible.

Al comienzo del proceso de diálogo ASOCHIVIDA tenía más de 600 miembros. Al final del proceso de diálogo los miembros de ASOCHIVIDA eran más de 2.200.

“Nosotros nos comprometimos a un diálogo respetuoso y fluido para que a medida que fuéramos teniendo estos diálogos con la empresa siguiéramos buscándole solución a un problema que tanto nos está golpeando.”

Cecilio Ferrufino, miembro de la Junta Directiva de ASOCHIVIDA



ASOCHIVIDA se reúne con el equipo de mediación de la CAO y el equipo de la Universidad de Boston (Felix Davey/CAO).

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

CREACIÓN DE CAPACIDADES DE LA COMUNIDAD EN LA MESA DE DIÁLOGO

A medida que comenzó el proceso de diálogo, las partes comenzaron a percatarse del rol fundamental que debían desempeñar para que avanzaran las discusiones. Debían determinar también el rol que tendrían los asesores en el proceso de diálogo (véase recuadro 2). El equipo de mediación de la CAO ayudó a las partes a navegar hacia adelante.

Desde el inicio del proceso, ASOCHIVIDA fue clara acerca de las necesidades inmediatas de salud y subsistencia de sus miembros. El reto para los representantes era decidir qué priorizar y cómo negociar. Al inicio, el equipo de mediación de la CAO pudo ayudarles más en este respecto. La CAO facilitó las discusiones internas con la Junta Directiva y la Asamblea de ASOCHIVIDA para ayudarles a sentarse en la mesa de diálogo con prioridades claras. Alimentos para ellos y sus familias

era una preocupación básica, puesto que aquellos que sufren de la enfermedad no podían trabajar en actividades que requieren trabajo intenso, y había muy pocas alternativas de empleo en el área de Chichigalpa más allá de las plantaciones de caña de azúcar. Por lo tanto, la ayuda alimentaria era su primera prioridad.

Pronto quedó claro para las partes y el equipo de la CAO que el caso requería también expertos externos que pudieran ayudar a las partes a navegar las complejidades de los problemas de salud y la búsqueda de soluciones. Expertos externos eran cruciales a medida que las partes participaban en un proceso de selección conjunta para identificar científicos que investigaran la(s) causa(s) de la ERC que estaba impactando a las comunidades. El equipo de mediación se benefició de las contribuciones importantes

de un científico con experiencia en resolución de conflictos, un médico y un experto en desarrollo de negocios, que ayudaron a las partes a comprender mejor las necesidades médicas y de subsistencia de los miembros de ASOCHIVIDA y las soluciones que tendrían más sentido en el corto, mediano y largo plazo.

RECUADRO 2. EL PAPEL DE LOS ASESORES

El papel de los observadores y asesores es muy importante y las partes deben tomar una decisión conjunta en cualquier proceso de resolución de conflictos de la CAO para determinar sus funciones con precisión, dado que el diseño del proceso fue mutuamente acordado.

En el caso de este conflicto, CIEL apoyó a los miembros de la comunidad en la presentación de la reclamación ante la CAO y se convirtió en un asesor imprescindible para ASOCHIVIDA, dándole asesoramiento legal a medida que se inició el proceso de diálogo. ASOCHIVIDA valoró el cuidado, compromiso y asesoramiento que brindó CIEL a los miembros de la comunidad. Al inicio, ASOCHIVIDA pidió que los representantes de CIEL estuvieran presentes en la mesa de diálogo, pero NSEL ni siquiera quería que estuvieran en el salón. Las partes acordaron permitir que los representantes de CIEL estuvieran presente, pero ASOCHIVIDA y NSEL serían las únicas partes que hablarían en la mesa de diálogo. Sin embargo, este arreglo no estuvo exento de desafíos. El hecho de que estaba asesorando a ASOCHIVIDA, pero no podía sentarse en la mesa con ASOCHIVIDA como su asesor legal era percibido por CIEL como una falta de equilibrio, dado que NSEL tenía a su propio abogado presente. Sin embargo, este formato conllevó al fortalecimiento de la capacidad de los miembros de ASOCHIVIDA para que hablaran por sí mismos y los empoderó para que representaran sus propios intereses. Cada vez que ASOCHIVIDA necesitaba asesoramiento de CIEL, se solicitaba un receso.

A medida que continuó el proceso, NSEL comenzó a apreciar el rol que desempeñaba CIEL al apoyar a la comunidad, a pesar de su rechazo inicial y resistencia a su presencia.

Según las directrices operacionales de la CAO, la CAO procura trabajar directamente con una comunidad afectada por un proyecto.⁵ La CAO considera que las comunidades tienen derecho a la autodeterminación y necesitan ser empoderadas para que representen sus propios intereses, cuando es posible. Tal como sucedió en este caso, la CAO acoge con beneplácito el rol positivo que pueden desempeñar los asesores en el proceso de diálogo.



La Junta Directiva de ASOCHIVIDA y su asesor trabajan en estrecha colaboración a cada paso del proceso de diálogo.

ÁREAS DE ENFOQUE DE LA MESA DE DIÁLOGO

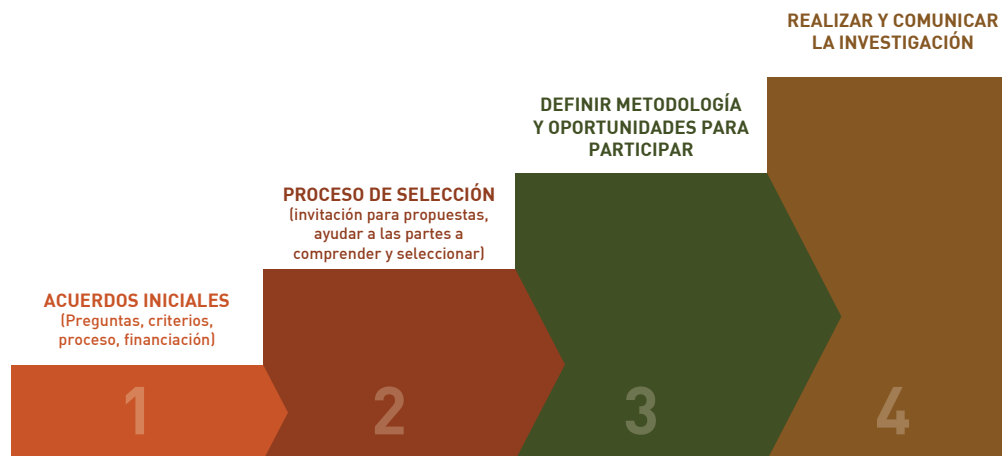
Investigación sobre la ERC

Las reuniones iniciales del diálogo se centraron en enmarcar un camino a seguir para establecer la(s) causa(s) de la ERC (gráfico 2) a fin de detener la enfermedad. Las partes iniciaron su diálogo en febrero del 2009 y se reunieron en promedio cada cuatro a seis semanas para continuar las pláticas.

El proceso de diálogo ayudó a las partes a definir conjuntamente qué criterios debería incluir un estudio regional sobre la ERC para que fuera confiable. Las partes entonces definieron las preguntas que debían contestarse:

1. ¿Cuáles son las causas de la ERC en la zona occidental de Nicaragua, incluido el Ingenio San Antonio de NSEL y sus plantaciones de caña de azúcar?
2. ¿Existe alguna relación entre las prácticas del Ingenio San Antonio y la(s) causa(s) de la ERC?

GRÁFICO 2. DISEÑANDO UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN INDEPENDIENTE Y COMUNICANDO LOS RESULTADOS⁶



Las partes acordaron que el estudio debía realizarlo un equipo de una institución internacional con capacidad científica probada y experiencia, y que la neutralidad era primordial.

Con estos criterios, la CAO elaboró los términos de referencia (TdR) para un estudio epidemiológico exploratorio de la ERC en Nicaragua.

Con el acuerdo de las partes sobre los términos de referencia, la CAO solicitó propuestas a organismos públicos, universidades en Norte, Sur y Centro América y Europa e instituciones de consultoría privadas. Se recibieron nueve propuestas de universidades internacionalmente reconocidas y firmas consultoras privadas. ASOCHIVIDA y NSEL trabajaron con la CAO para elegir a expertos que consideraban calificados y en los que podían confiar. En última instancia, este proceso permitió a ASOCHIVIDA y NSEL seleccionar a tres finalistas. En abril del 2009, las partes seleccionaron conjuntamente a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston para que llevara a cabo la investigación.

El equipo seleccionado de la Universidad de Boston llevó a cabo los siguientes estudios: evaluación de higiene industrial y salud ocupacional (agosto 2010); investigación de la calidad de agua (agosto 2010); análisis cualitativo de entrevistas con médicos y farmacéuticos (febrero 2012); estudio piloto de cohorte (febrero 2012); e investigación de biomarcadores urinarios en adolescentes (junio 2012), los cuales están

disponibles en www.cao-ombudsman.org. Para los resultados del trabajo del equipo, por favor véase las páginas 20-21.

Evaluando las necesidades de salud y de subsistencia

Las partes estaban muy conscientes de que necesitaban explorar alternativas para mejorar la atención inmediata y a largo plazo de las personas que padecen de la ERC. Con limitadas opciones locales de salud y falta de acceso a diálisis, la situación médica de los enfermos de ERC era terrible. Los ex trabajadores que estaban enfermos no podían cubrir las necesidades básicas de sus familias.

En el 2009, la CAO contrató un médico independiente para que evaluara las necesidades de salud y de subsistencia de los miembros de ASOCHIVIDA. La evaluación indicó que esas prioridades incluían mejoras en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la ERC, acceso y apoyo para diálisis y trasplante renal en la fase final del tratamiento, medidas complementarias como alimentos y mejor conocimiento acerca de la ERC para las comunidades locales y los pacientes,



Un miembro de ASOCHIVIDA trabaja en una panadería local. El proceso de diálogo buscó traer fuentes de ingresos y empleo a la zona (Felix Davey/CAO).

y mejores esfuerzos para prevenir este tipo de ERC en el futuro. Como resultado, los participantes en la mesa de diálogo iniciaron discusiones sobre el tipo de apoyo específico a corto plazo que podían acordar. Además, las partes empezaron a discutir opciones para ayudar a las familias afectadas por la ERC, a fin de que tuvieran acceso a fuentes de ingresos y empleo que fueran sostenibles en el tiempo.

DE LAS PALABRAS A LA ACCIÓN

Las partes alcanzaron sus primeros acuerdos en marzo y abril del 2009, y la implementación comenzó inmediatamente. El hecho de que se llegara a acuerdos a principios del proceso ayudó a crear confianza y aumentó el nivel de confort de las partes. En los siguientes tres años, las partes continuaron reuniéndose regularmente en la mesa de diálogo para conocer los resultados de la Universidad de Boston y dar seguimiento a oportunidades para mejorar la salud de las personas afectadas por la ERC y explorar actividades para la generación de ingresos, a fin de apoyar sus medios de subsistencia. Se alcanzaron otros acuerdos en cada una de estas áreas. En junio del 2012, las partes lograron firmar un acuerdo final que resumía todos estos acuerdos anteriores e incluía otras disposiciones relacionadas con el cuidado de la salud, apoyo a los medios de subsistencia, y la investigación de la ERC. El acuerdo en el 2012 oficialmente puso fin al proceso de diálogo, y la CAO inició una etapa de supervisión. En los siguientes tres años, la CAO continuó supervisando la implementación del

acuerdo. En agosto del 2015, la CAO cerró el caso después de confirmar con las partes que se habían implementado plenamente todos los acuerdos.

La mesa de diálogo de la CAO permitió a ASOCHIVIDA y NSEL atender las necesidades que iban más allá de un conflicto local. Sentó las bases para un compromiso institucional más amplio y un enfoque de políticas públicas para abordar el problema.

ASOCHIVIDA evolucionó de un grupo pequeño que exigía indemnizaciones a una organización con más de 2.200 miembros que administra diversos proyectos. Los representantes de la empresa siguen trabajando con el sector público y privado para superar los impactos de la ERC. Cuando las condiciones son adecuadas para el diálogo, es posible desarrollar relaciones de colaboración en un entorno complejo y altamente controversial.



La Junta Directiva de ASOCHIVIDA firmando el acuerdo final en junio del 2012.

RESULTADOS

CUIDADO DE LA SALUD

Los resultados específicos relacionados con el cuidado de la salud comenzaron a principios del 2009. NSEL adquirió una máquina de ultrasonido para el Centro de Salud de Chichigalpa para detectar la enfermedad y ayudar en el tratamiento, y reclutó a un radiólogo para su operación.

Acceso a medicamentos y tratamiento

Las partes acordaron también que NSEL complementaría el suministro de medicinas al centro de salud y proporcionaría dos máquinas de hemodiálisis. Las máquinas fueron rechazadas inicialmente por la Asamblea de ASOCHIVIDA que no confiaba en la hemodiálisis⁷ en ese momento.

ASOCHIVIDA creó también un fondo para comprar medicinas. NSEL triplicó cada dólar que los miembros de ASOCHIVIDA colocaban en el fondo. En cooperación con la organización Instituto de Acción Social Juan XXIII,⁸ ASOCHIVIDA vende ahora a sus miembros medicinas de bajo costo. Las medicinas son entregadas a los



Una enfermera y un farmacéutico hacen un inventario de medicamentos para pacientes de la ERC en la oficina de ASOCHIVIDA en Chichigalpa (Felix Davey/CAO).

miembros en la farmacia de ASOCHIVIDA, ubicada en su oficina en Chichigalpa. Este acuerdo ha continuado más allá de cuando la CAO cerró su caso.

En términos más generales, NSEL y ASOCHIVIDA acordaron trabajar juntas, con el apoyo de la CAO, con el fin de invitar a otras instituciones a hacer mejoras más

integrales en el sistema de salud. Se realizaron dos evaluaciones que proporcionaron un conjunto de recomendaciones.⁹ Una de estas recomendaciones era mejorar el centro de salud comunitario. NSEL y la DEG donaron fondos al Gobierno de Nicaragua para esta iniciativa. Las renovaciones fueron completadas en julio del 2015.¹⁰

Iniciativas de salud a corto plazo

Aunque el avance con el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) fue lento, las partes han implementado otras iniciativas con financiamiento de NSEL.

- ASOCHIVIDA ofrece a sus miembros los servicios diarios de una enfermera para que ayude con las inyecciones, la administración de suero y los exámenes de presión arterial.
- ASOCHIVIDA ofrece apoyo económico para cubrir los costos de transporte de 68 miembros que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis.
- ASOCHIVIDA implementó un proyecto piloto de diálisis peritoneal¹¹ destinado a crear conciencia sobre los beneficios de este tipo de tratamiento. El proyecto destacó la necesidad de desarrollar la capacidad de los cirujanos locales para implantar catéteres para la diálisis peritoneal en forma adecuada. Esta necesidad se está abordando a través del apoyo de la OPS.
- Una unidad de cuidado dental de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN)-León visita ASOCHIVIDA semanalmente para ofrecer servicios a sus miembros.



Un trabajador de caña de azúcar se hace ver en la nueva clínica móvil de NSEL (Felix Davey/CAO).

Se sigue avanzando

El proceso de diálogo jugó un papel muy importante al cambiar las percepciones negativas acerca de la hemodiálisis. Las personas tenían miedo del tratamiento. No pensaban que funcionaría y no habían visto resultados exitosos entre los miembros de ASOCHIVIDA. Actualmente, 68 miembros reciben hemodiálisis y sus vidas han sido prolongadas.

En el 2013, la OPS recibió un mandato de sus estados miembros para que trabajara en la ERC. En Nicaragua, la OPS está trabajando con el gobierno nicaragüense para establecer un sistema de vigilancia de la ERC, ampliar el acceso a la diálisis, y explorar nuevas alternativas de tratamiento. El liderazgo de la OPS y la colaboración del gobierno podrían conllevar a más oportunidades para encontrar soluciones a largo plazo.

AYUDA ALIMENTARIA

Uno de los primeros acuerdos alcanzados por las partes en el 2009 estaba relacionado con la ayuda alimentaria. La empresa inicialmente acordó proporcionar ayuda alimentaria durante dos años para 1.100 miembros de ASOCHIVIDA a un costo anual de \$300.000. NSEL ha ampliado su suministro de ayuda alimentaria desde el año 2009 y ahora cubre a más de 2.500 familias (muy por encima del acuerdo original, que estipulaba un aumento en este programa para un máximo de 1.800 hogares a un costo de \$500.000 por año). Al 2015, NSEL había proporcionado más de cinco millones de dólares en ayuda alimentaria. Este acuerdo ha continuado más allá de cuando la CAO cerró el caso.



Más de 2.500 miembros de ASOCHIVIDA están recibiendo ayuda alimentaria lo cual les ayuda a proveer para sus familias.

“Los resultados pueden parecer arbitrarios, pero cada uno de ellos fue negociado por la Junta Directiva de ASOCHIVIDA en respuesta a las necesidades de sus miembros. Cuando estás enfermo con ERC no puedes trabajar y no hay otras actividades económicas en esa parte del país. A los ex-trabajadores les preocupaba mucho proveer para sus familias. Por lo tanto, la ayuda alimentaria ayuda a sus familias a sobrevivir.”

Kris Genovese, anteriormente Abogada Senior con CIEL y actualmente con el Centro de Investigación sobre Empresas Multinacionales (SOMO) en los Países Bajos.

VIVIENDAS

Al 2015, se habían construido 100 casas nuevas para los miembros de ASOCHIVIDA que vivían en malas condiciones mediante contribuciones conjuntas de NSEL, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Fundación Colmena,¹² el Instituto Nacional de la Vivienda Urbana y Rural (INVUR) y la municipalidad de Chichigalpa. Además, NSEL ha proporcionado materiales periódicamente a los miembros de ASOCHIVIDA para que reparen sus viviendas. Según NSEL, el presupuesto total para estas iniciativas ha superado los \$600.000.

ÚTILES ESCOLARES Y OTRAS DONACIONES

Otro resultado acordado a través de la mesa de diálogo fue la distribución de útiles escolares a más de 1.500 niños y niñas menores de 18 años al principio del año lectivo. NSEL ha distribuido útiles escolares a los hijos de los miembros de ASOCHIVIDA desde el 2009. Esta iniciativa continuará más allá del cierre del caso por la CAO.

Además, como resultado de la interacción entre ASOCHIVIDA y NSEL se logró el apoyo de la *American Nicaraguan Foundation* (ANF)¹³ que desde el 2009 ha aportado diferentes tipos de donaciones a ASOCHIVIDA que incluyen ropa para adultos y niños, juguetes, camas, colchones, productos de aseo personal y para el hogar.

MICROCRÉDITO Y ARRENDAMIENTO FINANCIERO

En enero del 2010, la CAO contrató los servicios de un experto en desarrollo de negocios para que trabajara con los miembros de ASOCHIVIDA en el desarrollo de proyectos empresariales y fuentes alternativas de empleo en el área. Mientras el experto exploraba distintas opciones,

las partes acordaron que NSEL debía establecer una línea de crédito pequeña para que los miembros de ASOCHIVIDA pudieran desarrollar sus propios proyectos empresariales. Las actividades para generar ingresos varían desde préstamos a los miembros para proyectos de microcrédito hasta proyectos de arrendamiento financiero.¹⁴

PROYECTO DE PRODUCCIÓN AVÍCOLA INDUSTRIAL

En el 2012, NSEL compró una planta industrial de producción avícola por alrededor de \$250.000. Desde junio del 2012, todas las ganancias que genera la planta se han acumulado para ASOCHIVIDA. Desde el 2013, este proyecto ha generado ganancias mensuales por el orden de los

\$1.500 para ASOCHIVIDA y se espera que aumente a \$2.000 cada mes. ASOCHIVIDA utiliza las ganancias para desarrollar su fondo de medicamentos, apoyar a los miembros que reciben hemodiálisis, ayudar a aquellos que han perdido a un miembro de la familia, y cubrir los gastos operativos de la organización. Según acordaron NSEL y ASOCHIVIDA, NSEL transferirá eventualmente el título de propiedad y la administración de la planta a ASOCHIVIDA.

“Habíamos hecho muchos compromisos a ASOCHIVIDA y éstos han continuado e incluso han superado los compromisos que hicimos originalmente. Nunca tratamos de obviar nuestros compromisos porque esta comunidad rodea el ingenio de azúcar y queremos que la gente que vive allí esté bien.”

Álvaro Bermúdez, Director Administrativo, NSEL



El proyecto de producción avícola industrial. ASOCHIVIDA usa las ganancias de este proyecto para apoyar a sus miembros.

CONOCIMIENTO CIENTÍFICO SOBRE LA ERC

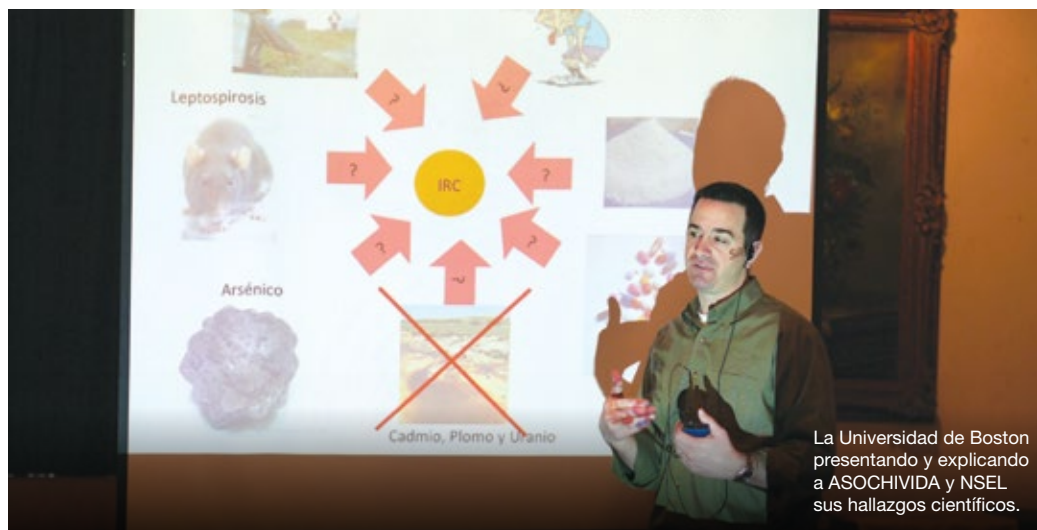
Tal vez uno de los mayores retos del proceso de diálogo fue que las partes comprendieran el proceso de investigación que emprendió la Universidad de Boston para examinar la(s) causa(s) subyacente(s) de la ERC.

Hubo un choque de expectativas. La expectativa de ASOCHIVIDA era que la Universidad de Boston determinaría rápidamente que los agroquímicos eran la causa de la ERC, y eso abriría las puertas para que pudieran negociar una indemnización

económica con la empresa. Fue difícil que la comunidad comprendiera por qué tomaría tanto tiempo la investigación para determinar la(s) causa(s). En su opinión, no parecía tan complicado, ya que creían que habían ido a trabajar sanos y habían regresado a su casa enfermos. Por otro lado, la expectativa de la compañía era que la enfermedad no estaba ligada a sus operaciones, pero también se centró en llegar a una respuesta concluyente con respecto a la causalidad, cualquiera que fuere.

La investigación de la Universidad de Boston en Nicaragua demuestra que la prevalencia de la ERC es evidente en otros países centroamericanos, como Costa Rica, El Salvador y Guatemala, así como en otras regiones tropicales, como Sri Lanka y la India, cuyas características son sorprendentemente similares. La Universidad de Boston sigue investigando factores ocupacionales y no ocupacionales en una zona geográfica más amplia. Para este esfuerzo, se han forjado alianzas con muchos otros científicos y grupos investigadores, incluso con la Universidad de Harvard.

Los estudios de investigación independientes que ha llevado a cabo la Universidad de Boston, bajo los auspicios del proceso de diálogo de la CAO, han contribuido a generar nueva información científica sobre las causas de la ERC que afecta a varias comunidades en Nicaragua y en otros países de Centroamérica.¹⁵ Esta información ha sido difundida a ASOCHIVIDA, NSEL, a las familias e individuos afectados por la ERC y a la comunidad científica y de salud pública en general.



RECUADRO 3. EL PROCESO CIENTÍFICO FRENTE A LA DEMANDA URGENTE DE RESPUESTAS

Los esfuerzos de investigación de la Universidad de Boston estaban basados en el trabajo previo de investigadores locales y lo llevó más adelante en términos de alcance y recursos. No sólo tuvieron acceso sin precedentes a los expedientes médicos, trabajadores e instalaciones del Ingenio San Antonio para realizar las investigaciones necesarias, sino que iniciaron también un estudio regional en distintos países e industrias, que está actualmente en curso.

Los resultados de la investigación inicial de la Universidad de Boston comenzaron a señalar que las causas no eran obvias y probablemente eran el resultado de una combinación de factores ocupacionales y no ocupacionales. Era difícil predecir en cuánto tiempo se podría determinar la(s) causa(s). La investigación requería examinar una gama de otras industrias y países que permita a los científicos comprender mejor y comparar la naturaleza de la ERC en diferentes entornos y encontrar evidencia científica para determinar la(s) causa(s) de la enfermedad. Esto consumiría mucho tiempo y dinero.

En respuesta a la primera ronda de estudios científicos de la Universidad de Boston, ASOCHIVIDA y NSEL aceptaron propuestas para realizar estudios técnicos específicos que buscaran la causalidad. Incluían un estudio sobre la calidad del agua y una investigación para examinar la incidencia de la ERC entre trabajadores de otras industrias en Nicaragua, incluidos los puertos, la industria de la construcción y las empresas mineras.

Mejoras en las prácticas laborales

En el 2010, la Universidad de Boston identificó el estrés por calor como un factor de riesgo ocupacional de la ERC y formuló varias recomendaciones para ayudar a prevenir la ERC en el lugar de trabajo. En respuesta, NSEL introdujo cambios en sus prácticas laborales para reducir los efectos del estrés por calor y deshidratación de los trabajadores en las plantaciones de caña de azúcar. NSEL informó que había reducido las horas de trabajo permitidas en el campo y había introducido dos períodos de descanso obligatorios, además de los descansos voluntarios que los trabajadores pueden tomar durante el día. Los cortadores de caña ahora trabajan en promedio entre 4.5 y 5 horas diarias, y no se les permite trabajar después del mediodía. NSEL ha establecido también un período de aclimatación para los trabajadores al inicio de la zafra, lo que les da 10 a 15 días para que se acostumbren a las tareas que deben realizar.

NSEL indicó que estaba más atento a la necesidad de hidratar a sus trabajadores con más frecuencia, y también estaba midiendo los tiempos específicos cuando los trabajadores consumían líquidos y electrolitos para ver qué impacto tenían estas medidas de hidratación. Según NSEL, estas medidas han ayudado a los trabajadores actuales y son medidas de prevención relevantes.

NSEL informó que el número de casos nuevos de ERC en su fuerza laboral había disminuido desde que se hicieron estos cambios, aunque esto todavía no ha sido verificado de manera independiente.

El proceso promovió diálogo, confianza y propició a las partes la posibilidad de tener conversaciones significativas y difíciles.



CONSTRUYENDO SOSTENIBILIDAD: ALIANZAS Y RETOS

Lo que parecía al principio un conflicto entre una empresa específica y sus ex trabajadores pronto fue una manifestación local de un problema de salud pública mucho más grande. La ERC ha sido reconocida ahora por los países centroamericanos y la OPS como un serio problema de salud pública.

Desde el primer viaje de evaluación de la CAO, se hizo evidente que el problema de salud que afectaba a la comunidad de Chichigalpa no lo podría resolver exclusivamente la CAO mediante la creación de un espacio seguro para un diálogo entre la comunidad y la empresa. Por su parte, los reclamantes y NSEL se dieron cuenta que la CAO sólo podría hacer sus mejores esfuerzos para invitar a otros actores a ayudar a abordar la ERC, y que no podía obligarlos.

A lo largo del proceso, la CAO hizo varios esfuerzos para invitar al Gobierno de Nicaragua a reunirse con los participantes en la mesa de diálogo y trabajar con

ellos en este asunto, así como mantener informado al gobierno sobre los avances de la mesa de diálogo. La participación del gobierno nacional era crucial para sostener los esfuerzos de la CAO.

Después de que la CAO abordó al Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua con relación a este asunto, la CAO se puso en contacto con otros organismos nacionales, regionales e internacionales, como la OPS, la IFC y el Banco Mundial. Sin embargo, la CAO encaró más dificultades para involucrar a estas entidades a lo anticipado. Esto representó un reto particular para la CAO, que ha tenido que manejar cuidadosamente las expectativas en cuanto hasta dónde podía ir la CAO en su rol de facilitador, con el fin de asegurar que ASOCHIVIDA y otras partes comprendían los límites del mandato de la CAO y, al mismo tiempo, conseguir el apoyo necesario para lograr resultados sostenibles en el proceso.

La DEG comprendió rápidamente el papel de la CAO, vio el valor del proceso que había convocado la CAO, y ha participado en la búsqueda de soluciones con su cliente y los miembros afectados en la comunidad. El apoyo de la DEG ha sido esencial para la sostenibilidad de los resultados sobre el terreno.

En lo que respecta a la Corporación Financiera Internacional (IFC), su participación en este caso se ha limitado a lo siguiente:

- En abril del 2014, la IFC informó que había brindado asesoramiento a NSEL en el proyecto de producción avícola para que la operación fuera económicamente autosuficiente. La IFC envió a un experto en la industria para que revisara el proyecto, quien concluyó que la planta avícola estaba funcionando bien, pero que las oportunidades para aumentar y/o replicar el negocio no eran evidentes en esta etapa.


- Basándose en las lecciones aprendidas en el proceso de diálogo de la CAO y la investigación de la Universidad de Boston, la IFC ha afirmado que el manejo de la ERC ahora es una parte explícita del proceso de debida diligencia de la IFC en todas sus inversiones en la agroindustria y otras industrias en Centroamérica, con un fuerte enfoque en medidas preventivas y correctivas, si aplican. La IFC también afirma que su evaluación de salud y seguridad ocupacional ahora incluye una evaluación de la ERC previa al empleo, supervisión y manejo de la enfermedad durante el trabajo y procedimientos de prevención, educación y mitigación de la ERC en la fuerza laboral y cadena de suministro. La IFC indica que, de acuerdo a sus Normas de Desempeño, también requiere que sus clientes implementen mecanismos de agravios para sus empleados y la comunidad.
- La IFC informa que ha desarrollado un conjunto de mejores prácticas y conductas relacionadas con la ERC, basadas en las medidas aplicadas por los clientes en Nicaragua y los insumos de los especialistas de la IFC, con el objetivo de crear conciencia y mejorar

los resultados y la calidad de vida de las personas que padecen de ERC. Actualmente, la IFC sostiene pláticas con la DEG para desarrollar una herramienta educativa para prevenir y controlar los factores de riesgo de la ERC y mejorar el manejo general de la enfermedad.

La CAO no ha supervisado o verificado las acciones de la IFC relacionadas con la implementación de mejoras en salud y seguridad ocupacional en los futuros proyectos de la IFC, ya que no eran el resultado de un compromiso con las partes a través del proceso de resolución de conflictos de la CAO.

Después de concluir su papel de mediación en junio del 2012, la CAO continuó tratando de involucrar a las organizaciones de desarrollo para que cooperen y apoyen la sostenibilidad de los resultados obtenidos. La CAO comenzó a buscar oportunidades para apoyar una transición hacia una respuesta en materia de política pública que se ajustara a la magnitud del problema y que sería liderada por instituciones nacionales e internacionales con el mandato apropiado. Esa realidad ha cambiado para mejor. Desde el 2013, el liderazgo demostrado por la OPS en Nicaragua ha conllevado a una respuesta más integral a la ERC.





Una niña de la comunidad asiste al plantón con su padre, un ex trabajador de caña de azúcar.

REFLEXIONES

La intervención de la CAO en este caso ha generado lecciones para las prácticas de resolución de conflictos de la CAO:

- La CAO ha tomado conciencia de la necesidad de contactar a otros organismos internacionales temprano en el proceso cuando la magnitud del problema puede ir más allá de un conflicto local.
- En términos de la investigación científica, es fundamental manejar las expectativas de las partes acerca de un estudio de investigación. Tal vez habría sido útil si inicialmente el proceso hubiera abordado con los científicos la cuestión en cuanto a si las preguntas de las partes requerían descubrir nuevos conocimientos científicos y cuánto tiempo podría tomar encontrar respuestas.
- La CAO se ha vuelto más atenta a la necesidad de prestar atención crítica desde el principio a cómo se deben comunicar eficazmente los procesos científicos y los

“Ya no es una enfermedad relacionada con un país o un territorio, sino más bien con un grupo de países que consideran que la magnitud de esta enfermedad es un problema de salud pública”.

Dra. Socorro Gross, Organización Panamericana de la Salud (OPS)

resultados a la comunidad representada en la mesa de diálogo y al público en general. La buena comunicación acerca del proceso y los resultados a cualquiera de las partes es tan importante como la propia investigación.

- El trabajo con los gobiernos sigue siendo un desafío que encara la CAO en sus intervenciones de resolución de conflictos.

Mientras los gobiernos enfrentan muchas necesidades competitivas y conflictivas, la CAO sigue reflexionando sobre cómo puede involucrar a los gobiernos cuando es relevante para que ellos también participen en la búsqueda de soluciones.

- La CAO también luchó con una percepción entre las distintas instituciones de que la falta de certidumbre científica acerca de la enfermedad implicaba que nada se podía hacer para prevenir factores de riesgo a través de mejores prácticas laborales.

La CAO está consciente de que las necesidades son grandes, y cree que otras organizaciones regionales e internacionales necesitan asumir un papel de liderazgo en Nicaragua para ayudar a los afectados por la ERC a conseguir el tratamiento que necesitan, trabajar para prevenir la enfermedad y, a nivel local, continuar mejorando las condiciones de vida de los miembros de ASOCHIVIDA.

Mientras tanto, otras empresas azucareras, otras industrias y otros países de Centroamérica están viendo los efectos de la ERC en sus comunidades y fuerza laboral. Los científicos en toda Centroamérica y en otras partes del mundo están trabajando juntos para comprender mejor la causalidad de la ERC.¹⁶

“Veo el futuro sin esta enfermedad. Espero que desaparezca, o que exista una vacuna para salvar más vidas, que hayan más trasplantes de riñón, que tengamos más máquinas ya que aún tenemos tiempo”.

Alejandro César Soto, miembro de la Junta Directiva de ASOCHIVIDA

EN MEMORIA DE

DONALD CORTEZ

Donald Cortez fue presidente de ASOCHIVIDA desde 2010 hasta 2013. Era un ex cortador de caña en NSEL que creció en Chichigalpa. Demostró una increíble dedicación y compromiso para mantener el éxito del proceso de diálogo de la CAO. Lamentablemente, Donald falleció el 16 de julio del 2013 a los 41 años después de la etapa final de la ERC, dejando atrás a su esposa y tres hijos.

A pesar de su propia lucha con la enfermedad durante varios años, Donald luchó sin tregua para garantizar beneficios para los 2.200 miembros de ASOCHIVIDA y encontrar la(s) causa(s) de la enfermedad que afecta a muchos en su comunidad. Donald jugó un papel clave para ayudar a conseguir muchos beneficios negociados con NSEL a través del proceso de diálogo, incluyendo mejor atención médica para los pacientes, la distribución mensual de ayuda alimentaria, proyectos para generar ingresos que benefician a más de 300 miembros de ASOCHIVIDA, un nuevo programa de diálisis peritoneal, y la construcción de 100 casas nuevas para los más pobres de la comunidad.

El legado de Donald no será olvidado. En cada decisión que tomó, puso los intereses de su comunidad antes de los suyos. Si la ciencia está más cerca de encontrar la(s) causa(s) de la ERC en Chichigalpa, algunos de estos avances pueden atribuirse a los esfuerzos incansables de Donald. En agradecimiento y reconocimiento a su legado, la farmacia de ASOCHIVIDA lleva su nombre en su honor.



FÉLIX ZELAYA

El doctor Félix Arturo Zelaya Rivas fue considerado uno de los precursores en la detección de la alta incidencia de insuficiencia renal, y había destacado que era una enfermedad endémica en la costa del Pacífico de Nicaragua. Ostentaba títulos universitarios en medicina interna, hematología clínica, salud pública y ciencias médicas.

El doctor Zelaya lideró equipos de investigación centrados en estudios sobre la calidad del agua, el medio ambiente y los hábitos de higiene personal, y documentó y sustentó su teoría de que la enfermedad era a nivel nacional, principalmente entre los hombres que trabajan en agricultura. En el año 2000, como especialista en salud ocupacional en el Ingenio San Antonio realizó varios estudios en el ingenio sobre la(s) causa(s) de la enfermedad, y fue uno de los primeros médicos en la zona que realizó biopsias renales.

Mientras trabajaba en el Ingenio San Antonio, participó en las primeras sesiones de diálogo junto con ASOCHIVIDA, NSEL y la CAO, ganándose el respeto y el aprecio de todos. El doctor Zelaya estaba comprometido con y dedicado a sus pacientes y transfirió estas cualidades humanas a sus muchos estudiantes. El doctor Zelaya falleció el 20 de mayo del 2011 en la ciudad de Managua.



NOTAS

- (pag. 1) Vea <http://www.paho.org/blogs/DC-52/?p=853> y http://iris.paho.org/XMLUI/Bitstream/Handle/123456789/4401/CD52_8eng.pdf?Sequence=1&isAllowed=y
- (pag. 2) Grupo del Banco Mundial, Visión General de Nicaragua. Vea <http://www.worldbank.org/en/country/nicaragua/overview>
- (pag. 3) Un grupo de estudiantes de la Universidad de Yale trabajó con miembros de la comunidad en Nicaragua para plantear sus inquietudes ante CIEL. La reclamación a la CAO planteaba preocupaciones relacionadas con los impactos en la salud de las comunidades locales, incluyendo la ERC y problemas respiratorios, que los reclamantes alegaban eran el resultado de las actividades de la caña de azúcar, el tipo de trabajo y las condiciones laborales; la adquisición de tierras con relación a las comunidades indígenas; los impactos ambientales fuera del sitio, incluida la contaminación del agua, la contaminación del aire, la aplicación de plaguicidas; y el cumplimiento con las Normas de Desempeño, políticas y procedimientos de la IFC. A parte de los temas de la ERC, no se facilitó un diálogo con las comunidades basadas en el departamento de León.
- (pag. 4) La DEG es miembro de KfW, el Banco Alemán de Desarrollo. La misión de la DEG es promover iniciativas empresariales en países en desarrollo y mercados emergentes para contribuir al crecimiento sostenible y mejorar las condiciones de vida de la población local. Vea <https://www.deginvest.de>
- (pag. 12) Directrices Operacionales de la CAO, 3. La Función de Resolución de Conflictos, 3.1. Principios y Procedimiento de Resolución de Conflictos, página 18. Vea http://www.cao-ombudsman.org/documents/CAO_OpGuide_SPA_Final.pdf
- (pag. 13) Basado en J. Dumas, "Confianza, Ciencia y Resolución de Conflictos en los Proyectos del Banco Mundial: El Caso de Nicaragua". Presentada el 11 de enero del 2016 en la Sesión de Enfoques Participativos de la CAO para compartir conocimientos con el Grupo del Banco Mundial.
- (pag. 16) La diálisis es un proceso que limpia la sangre cuando los riñones fallan. Elimina los desechos, el exceso de sal y el agua del cuerpo y ayuda a controlar la presión arterial. En la hemodiálisis, una máquina de diálisis y un filtro especial denominado riñón artificial, o un dializador, se utilizan para limpiar la sangre. Para hacer llegar la sangre al dializador, el médico necesita hacer un acceso, o entrada, en los vasos sanguíneos. Esto es hecho con una cirugía menor, por lo general en el brazo. Vea <https://www.kidney.org/atoz/content/hemodialysis>
- (pag. 16) El Instituto de Acción Social Juan XXIII es un instituto de acción social de la Universidad Centroamericana (UCA), una universidad jesuita que promueve la justicia social y ayuda a resolver problemas de vivienda, salud y desarrollo económico en Nicaragua. Vea <http://www.juanxxiii.org.ni/index.php>.
- (pag. 16) Estos esfuerzos estaban basados en las recomendaciones de dos evaluaciones: una evaluación en el 2009 sobre las necesidades de atención médica relacionado con alternativas para mejorar la atención inmediata y a largo plazo de las personas que sufren de la ERC; y una evaluación del 2010 del Centro de Salud de la comunidad de Chichigalpa y las opciones de diálisis para los pacientes de la ERC. Para más información, vea http://www.cao-ombudsman.org/cases/document-links/documents/FINAL_MedicalNeedsAssessmentandGapAnalysis_May272011.pdf y http://www.cao-ombudsman.org/cases/document-links/documents/October_2009NeedsAssessmentReport_ENG.pdf
- (pag. 16) NSEL trajo a otro de sus financistas, la DEG, la Agencia Alemana para el Desarrollo, en el 2010. La DEG ofreció donar US\$320.000 al Ministerio de Salud (MINSa) para apoyar el centro de salud. Después de avanzar lentamente en las pláticas con el MINSa, el proceso avanzó, y finalmente la donación de la DEG y NSEL se hizo en julio del 2015. Desde entonces, el Gobierno de Nicaragua ha estado implementando mejoras en el centro de salud con los fondos aportados por NSEL y la DEG.
- (pag. 17) En la diálisis peritoneal, el revestimiento del propio estómago actúa como un filtro natural. Los desechos se remueven a través de un fluido de limpieza llamado dialysate, el cual es introducido y extraído del estómago en ciclos. Vea <https://www.kidney.org/atoz/content/peritoneal>
- (pag. 18) Fundación Colmena es una organización sin fines de lucro, cuyo principal objetivo es desarrollar programas de vivienda y mejorar las condiciones de vida en las comunidades en Nicaragua. Vea <http://fundacioncolmena.org/fc/>
- (pag. 19) American Nicaraguan Foundation fue creada por Alfredo Pellas Jr., Theresa Pellas y el Padre León Pallais para ayudar a mitigar los efectos de la pobreza en Nicaragua. Ver <http://www.anfnicaragua.org/index.php?lang=en>
- (pag. 19) NSEL donó \$165.000 para crear un pequeño fondo de crédito rotatorio. ASOCHVIDA administró estos fondos para otorgar préstamos a los miembros para proyectos de microcrédito. Aunque casi 350 familias se beneficiaron de este programa, sólo alrededor de 100 habían sacado préstamos repetidamente y los habían pagado. En vista de ello, se adoptó un cambio de microcrédito a arrendamiento financiero en el 2011. NSEL y la DEG proporcionan apoyo financiero adicional por alrededor de \$87.000 cada uno. Los fondos se han utilizado para implementar un proyecto diseñado y dirigido por NITLAPAN, una organización local de arrendamiento financiero, con el fin de apoyar a los miembros de ASOCHVIDA en el diseño y desarrollo de iniciativas empresariales. El apoyo del arrendamiento financiero se ha extendido a 125 familias para sus iniciativas empresariales. El modelo ha sido muy exitoso, y sólo el 4 por ciento de los beneficiarios experimentan breves retrasos en los pagos de arrendamiento.
- (pag. 20) Con el acuerdo de ASOCHVIDA y NSEL, las actividades de investigación de la Universidad de Boston fueron cofinanciadas por la CAO y el Comité Nacional de Productores de Azúcar de Nicaragua (CNPA), una asociación civil sin fines de lucro destinada a fomentar la actividad empresarial relacionada con la industria azucarera nicaragüense. Los ingenios que conforman la CNPA son SER San Antonio, Monte Rosa, South Sugar Company y Montelimar. Vea <http://www.cnpa.com.ni/>. La CAO administró los fondos. El CNPA no tuvo ningún papel en el diseño o en la implementación de los estudios. En total, alrededor de un millón de dólares se recolectó en la etapa inicial para la investigación sobre la(s) causa(s) de la ERC, seguido por casi \$1.7 millones aportados por el CNPA y Azucareros del Istmo Centroamericano (AICA), una asociación civil sin fines de lucro que promueve la actividad empresarial relacionada con la industria azucarera en Centroamérica para continuar y ampliar las investigaciones en curso.
- (pag. 26) Ver <http://www.regionálnephropathy.org/>

AGRADECIMIENTOS

Junta Directiva de ASOCHIVIDA: Vicente Espinales, Cecilio Ferruffino, Álvaro Jirón, Ezequiel Ramírez, Alejandro César Soto, Salvador Soto, y Rubén Torrez

Equipo de la Universidad de Boston: Juan José Amador, Dan Brooks, y Michael McClean

Center for International Environmental Law (CIEL)

DEG: Vera Fenske, Caroline Kreme, y Ute Sudmann

Kris Genovese, Centro de Investigación sobre Empresas Multinacionales (SOMO), anteriormente con el Centro para el Derecho Ambiental Internacional (CIEL)

Dr. Álvaro Bermúdez, Director Administrativo de NSEL

Dr. Denis Chavarría, Dr. Alejandro Marín, y Zela Porras, equipo jurídico y médico de NSEL

Olivia Kaplan y estudiantes de Yale que conectaron a ASOCHIVIDA con CIEL

Dra. Socorro Gross, OPS Nicaragua

Todo el personal de la CAO que participó en el proceso de diálogo en Nicaragua y en esta publicación: David Atkins, Gina Barbieri, Rogerio Cuadra, Juan Dumas, Fundación Futuro Latinoamericano, Celia Garrity, Osvaldo L. Gratacós, Amar Inamdar, Michelle Leppert, Alexandra Pérez, Andrea Repetto Vargas, Susana Rodríguez, David Silver y Meg Taylor.

Créditos

Autora: Andrea Repetto Vargas

Colaboradores: Gina Barbieri y Juan Dumas

Editores: Emily Horgan y Anita Gordon

Fotografía: Felix Davey y el equipo de la CAO

Traducción: Helen Soper

Editoras de copia: Anne-Claire Olivera y Susana Rodríguez

Diseño: Studio Grafik, VA

Impresión: Masterprinter, VA



2121 Pennsylvania Avenue NW

Washington, DC 20433 USA

Telephone: +1 202-458-1973

Fax: +1 202-522-7400

Sitio web: cao@worldbankgroup.org

Correo electrónico: www.cao-ombudsman.org