



INFORME DE CONCLUSIÓN DE LA FUNCIÓN DE RESOLUCIÓN DE DISPUTAS DE LA CAO– NICARAGUA SUGAR ESTATES LIMITED-01

Este informe resume el proceso de resolución de disputas con relación a una reclamación recibida por la CAO sobre la inversión de la IFC en Nicaragua Sugar Estates Limited (NSEL).

RESUMEN

En el año 2008, la Oficina del Asesor Cumplimiento Ombudsman (CAO) recibió una reclamación de extrabajadores de Nicaragua Sugar Estates Limited (NSEL), cliente de la Corporación Financiera Internacional (IFC, por sus siglas en inglés) y operador de una planta de producción y procesamiento de azúcar en el noroeste de Nicaragua. Los reclamantes estaban padeciendo y muriendo de Enfermedad Renal Crónica (ERC), enfermedad que creían haber contraído mientras estaban trabajando para NSEL en el Ingenio San Antonio. También, se trataba de una enfermedad sobre la que tenían poca información. Su capacidad de alimentar a sus familias, generar ingresos o mejorar sus condiciones de vida estaba gravemente comprometida debido al avance de la enfermedad.

Un ciclo de desconfianza y recriminación mutua caracterizó a la relación entre los reclamantes y NSEL. Las tensiones eran altas entre los grupos de extrabajadores de NSEL, que protestaban acaloradamente fuera de las instalaciones de la compañía. Varias acciones judiciales contra NSEL habían sido iniciadas por miembros de la comunidad.

Los reclamantes solicitaron la intervención de la CAO para posibilitar el diálogo con el fin de abordar estas cuestiones con NSEL. La empresa expresó su preocupación por los impactos de la ERC sobre su fuerza laboral, enfatizó el carácter temporal de los trabajadores, rechazó las acusaciones de que sus prácticas laborales fueran la causa y aceptó la invitación de la CAO a participar en un proceso de diálogo para encontrar una solución a la disputa.

Desde el 2008 hasta el 2015, la CAO trabajó con los reclamantes y la compañía para abrir y



Miembros de ASOCHIVIDA que perdieron a sus cónyuges u otros familiares por la ERC

PROCESO DE DIÁLOGO DE LA CAO: RESULTADOS

1. Estudio independiente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston para investigar la causa de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la zona.
2. Mejoras en la atención para quienes padecen de ERC:
 - Evaluación de las necesidades médicas
 - Medicinas e insumos
 - Mejoras al centro de salud local
 - Iniciativas de atención médica en el corto plazo
3. Medios alternativos de subsistencia y apoyo a las familias afectadas por la ERC:
 - Ayuda alimentaria
 - Fondo de microcrédito
 - Desarrollo de negocios locales
 - Proyecto de producción avícola
 - Vivienda y otras donaciones

sostener un proceso de diálogo que les permitiera buscar en conjunto las causas de la enfermedad y formas de mejorar las condiciones de vida de los reclamantes, sus familias y sus comunidades. Este informe resume el proceso de diálogo de la CAO, sus resultados, el rol de la IFC y reflexiones desde la perspectiva de la CAO.

ANTECEDENTES: EL PROYECTO, LA RECLAMACIÓN Y LA BÚSQUEDA DE SOLUCIONES

El Proyecto de la IFC

Nicaragua Sugar Estates Limited (NSEL) es propietaria del ingenio azucarero San Antonio, un complejo de agro-energía ubicado al noroeste de Managua, en los departamentos de León y Chinandega, Nicaragua. La IFC invirtió en el proyecto en el año 2006 para permitirle a NSEL expandir la producción y el procesamiento de caña de azúcar, en parte comprando tierras e introduciendo el cultivo en nuevas áreas.

La Reclamación

En marzo del 2008, 673 residentes de comunidades de León y Chinandega presentaron una reclamación ante la CAO con el apoyo del Centro para el Derecho Internacional Ambiental (CIEL), una sociedad civil con sede en Washington, D.C. Muchos de estos residentes son miembros de la *Asociación Chichigalpa por la Vida* (ASOCHIVIDA), una organización local creada por extrabajadores del ingenio azucarero San Antonio que padecen de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y residen en el pueblo de Chichigalpa.¹

La reclamación planteó preocupaciones vinculadas con impactos sobre la salud de las comunidades locales, incluyendo ERC y problemas respiratorios, que los reclamantes afirmaban eran producto de las actividades de la caña de azúcar; condiciones de trabajo; adquisición de tierras vinculadas con comunidades indígenas; impactos ambientales fuera del predio, incluyendo contaminación de agua, contaminación ambiental y vertido de



Trabajadores cosechando caña de azúcar para el complejo de agro-energía de NSEL

pesticidas; y cumplimiento de Estándares de Desempeño, políticas y procedimientos de la IFC.

El Proceso de la CAO

Luego de determinar la admisibilidad de la reclamación para ser evaluada, la CAO realizó tres visitas a Nicaragua entre junio y noviembre de 2008. Las organizaciones involucradas habían deseado que la CAO realizara una auditoría de cumplimiento del proyecto pero, en aquel momento, la práctica de la CAO establecía que alcanzar un acuerdo implicaba que el caso se cerraba luego de la intervención de la función de resolución de disputas y una auditoría de cumplimiento no tendría lugar. Durante la evaluación de la reclamación, ambos NSEL como ASOCHIVIDA expresaron su deseo de participar en el proceso de resolución de disputas (diálogo) facilitado por la CAO para buscar soluciones al problema de la ERC.² En noviembre del 2008, las partes firmaron un Acuerdo Marco que trazó dos áreas clave para el proceso de diálogo:

1. Determinar y abordar las causas de la ERC en la localidad.
2. Encontrar opciones para apoyar a las comunidades locales donde la ERC es prevalente.

Desde febrero de 2009 a junio de 2012, la CAO facilitó reuniones frecuentes entre NSEL y ASOCHIVIDA para dialogar y lograr acuerdos sobre las cuestiones definidas en el Acuerdo Marco. La CAO trabajó con NSEL y ASOCHIVIDA a través de reuniones bilaterales y sesiones plenarias para conocer sus necesidades, entender mejor la perspectiva de cada parte y ayudarlos a encontrar soluciones conjuntas para abordar los problemas. El equipo de mediación de la CAO estuvo conformado por un mediador altamente calificado con experiencia en resolución de conflictos entre comunidades y compañías, y dos técnicos expertos que ayudaron a crear la capacidad de las partes para involucrarse en las cuestiones científicas y de salud exploradas a través del proceso de diálogo. Cada sesión de diálogo ofreció una oportunidad a NSEL y ASOCHIVIDA de llegar a un nuevo acuerdo e implementarlo en forma conjunta. Luego de más de 15 reuniones conjuntas en un período de tres años, el 28 de junio de 2012, ASOCHIVIDA y NSEL firmaron un acuerdo³ que representó la conclusión del proceso de diálogo mediado convocado por la CAO. En el acuerdo, las partes detallaron los compromisos que habían asumido como resultado del proceso de tres años y medio, y declararon su deseo de continuar en un diálogo directo para colaborar en la lucha contra la ERC.

La CAO concluyó entonces su rol de facilitación del diálogo y comenzó a monitorear la implementación del acuerdo, prestando su ayuda a las partes frente a cualquier dificultad. En junio de 2015, luego de un período de monitoreo de tres años y habiendo verificado que todas las acciones comprometidas habían sido cumplidas, la CAO concluyó su participación en el caso. Los resultados alcanzados a través del proceso de diálogo de la CAO se resumen más abajo.



Reunión de mesa de diálogo para discutir sobre problemas de salud y subsistencia en relación con la insuficiencia renal crónica

RESULTADOS DEL PROCESO DE DIÁLOGO

Informe independiente para investigar la causa de la IRC

Una preocupación crítica para las partes era entender las causas de la ERC. A estos fines, los participantes del diálogo consideraron, en forma conjunta, propuestas de investigación de nueve instituciones altamente calificadas. Las partes eligieron a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston (BU) para que realizara una serie de actividades de investigación independiente que fueron acordadas por los participantes del diálogo. La CAO facilitó el proceso competitivo de evaluación y selección.

El equipo de BU realizó primero un estudio de alcance en el 2009 para resumir la información disponible sobre la ERC en la región, identificar brechas en los datos y recomendar actividades de investigación para abordarlas.

Posteriormente, el equipo de BU completó otras seis actividades investigativas entre el 2009 y el 2012:

1. Una Evaluación de Higiene Industrial/Salud Ocupacional (agosto del 2010)
2. Una Investigación Preliminar de la Calidad del Agua (agosto del 2010)
3. Un Análisis Cualitativo de Entrevistas con Médicos y Farmacéuticos (septiembre del 2011)
4. Un estudio piloto sobre la factibilidad de realizar un estudio retrospectivo de cohortes de trabajadores actuales y extrabajadores del ingenio azucarero San Antonio (febrero del 2012)
5. Una Investigación de Biomarcadores en Trabajadores (abril del 2012)
6. Una Investigación de Biomarcadores Urinarios en Adolescentes (junio del 2012)

Con el acuerdo de ASOCHIVIDA y NSEL, las actividades de investigación de BU fueron co-financiadas entre la CAO y el Comité Nacional de Productores de Azúcar de Nicaragua⁴ (CNPA). La CAO administraba los fondos y BU reportaba a la mesa de diálogo. El CNPA no tuvo ningún rol en el diseño o la implementación de los estudios. En total se reunió aproximadamente US\$1 millón para la investigación sobre la causa de la ERC en la etapa inicial, a lo que desde entonces le siguieron cerca de US\$1,7 millones del CNPA y los *Azucareros del Istmo Centroamericano*⁵ (AICA) para continuar y expandir la investigación en curso que se describe más abajo.

BU encontró que, debido a sus características únicas, el tipo de ERC hallada en Nicaragua y también presente en otros países de América Central es denominada por algunos investigadores científicos como “nefropatía mesoamericana” y por otros como ERC de “etiología no tradicional o desconocida”. Se desconoce aún la causa de este tipo de ERC, pero las investigaciones en curso de instituciones en la región están analizando una combinación de factores de riesgo.

Los resultados de BU aportaron evidencia de que uno o más de estos factores de riesgo son ocupacionales y se necesita más investigación para identificarlos en forma específica. El estrés por calor —el estrés en el cuerpo relacionado con trabajo extenuante a altas temperaturas— es un factor que podría desempeñar un rol en el desarrollo de este tipo de ERC. A pesar de que el estrés por calor, por sí mismo, es una explicación poco probable de este tipo de enfermedad, puede magnificar el efecto de niveles bajos de exposición a agentes que pueden ser tóxicos para el riñón, pero que, por sí solos, no provocarían una ERC. Dichas exposiciones de bajo nivel a agentes tóxicos podrían ocurrir en el trabajo o fuera del trabajo, y la susceptibilidad podría variar potencialmente debido a factores genéticos. El rol potencial de factores no ocupacionales se sustenta en el descubrimiento de BU en cuanto a que adolescentes que todavía no habían ingresado a la fuerza laboral mostraban biomarcadores de daño renal.

Los esfuerzos de investigación de BU, junto con los de otros investigadores en los últimos cinco años, han ayudado a saber mejor en qué lugares de Nicaragua y de América Central se ha manifestado la ERC. Si bien la mayor parte del trabajo de BU se centró en los trabajadores de caña de azúcar nicaragüenses, donde el problema ha sido bien descrito, BU también encontró evidencia de que una ERC con similares características únicas está también presente en trabajadores de otras industrias como la minería, la construcción y las actividades portuarias. Los datos de mortalidad y el trabajo de otros investigadores han mostrado que esta enfermedad es prevalente a lo largo de la costa oeste de América Central, en particular en la región de Guanacaste en Costa Rica y en la región Bajo Lempa en El Salvador y en otros países como la India y Sri Lanka.



El equipo de la Universidad de Boston informando a la Asamblea General de ASOCHIVIDA sobre sus actividades de investigación científica.

En consonancia con la idea de que múltiples factores podrían estar interactuando para causar este tipo de ERC, BU continúa investigando activamente los factores ocupacionales y no ocupacionales en un ámbito geográfico más amplio. Para apoyar estos nuevos proyectos de investigación, el CNPA y AICA han donado fondos a la Fundación independiente y sin fines de lucro de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos. La Fundación, a su vez, funciona como la central administrativa y coordinadora de estas actividades de investigación y distribuye fondos a las distintas instituciones involucradas. BU funciona como líder técnico, asumiendo la responsabilidad principal de desarrollar todos los protocolos de los estudios, conducir las investigaciones de campo, analizar los datos y divulgar los resultados. Además, los Expertos en Temas específicos de los CDC están ofreciendo asistencia técnica.

BU está desarrollando un protocolo para conducir un estudio longitudinal amplio de la ERC entre trabajadores centroamericanos con el financiamiento de AICA. Se está realizando un estudio piloto para analizar de manera preliminar la exposición de los trabajadores a agroquímicos y ver si es posible dar seguimiento a la salud de estos trabajadores conforme avanza el tiempo. Este estudio piloto incluirá a 50 trabajadores de la caña de azúcar que participaron en el estudio original de biomarcadores realizado por BU como parte del proceso de diálogo de la CAO.

Con el financiamiento del CNPA, BU sigue dos líneas de investigación. Primero, a través de una combinación de diseños de estudios, BU está

investigando la posibilidad de que exista una variante genética relativamente común que podría acentuar el efecto de otras exposiciones ambientales u ocupacionales. Segundo, BU se apoyará en los resultados del estudio de adolescentes, volviendo a evaluar a quienes participaron y sumando nuevos participantes en diferentes áreas geográficas y en un rango etario más amplio (de 7 a 17 años).

En lugar de esperar hasta que factores causales específicos de la ERC sean confirmados, BU ha enfatizado que hay suficientes razones para mejorar las prácticas laborales con el fin de reducir los riesgos para la salud de los trabajadores. BU realizó recomendaciones específicas para dichas mejoras en el Informe de Higiene Industrial presentado en el 2010. De acuerdo con NSEL, la compañía ha implementado muchos de los cambios recomendados, incluyendo hidratación frecuente, descansos obligatorios, un período de aclimatación de dos semanas al principio de la cosecha y carpas que brinden sombra. Además, NSEL ha adquirido una clínica móvil para monitorear rutinariamente la salud de la fuerza laboral.

Mejoras en los cuidados para quienes padecen de ERC

Las necesidades médicas de quienes padecen de ERC en Chichigalpa son profundas, en particular a la luz su acceso limitado a medicamentos, diálisis y oportunidades de trasplante de riñón. En la mesa de diálogo de la CAO, ASOCHIVIDA y NSEL acordaron que era prioritario buscar oportunidades para mejorar la calidad de los servicios locales de salud.

En 2010, la CAO encargó una evaluación de necesidades médicas conducida por expertos médicos locales e internacionales independientes (Dr. Norman Jirón, Dr. Juan José Amador, Dra. Martha Pastora y Dr. David Silver). Luego de consultar a más de 20 médicos y autoridades de salud locales, el informe recomendó mejoras inmediatas en la capacidad del Centro de Salud local “Julio Durán” en lo relacionado a infraestructura, recursos humanos, equipamiento y suministros. La evaluación de necesidades médicas también analizó opciones para mejorar la atención en el mediano y largo plazo.

En 2011, la Sociedad Alemana de Inversiones y Desarrollo (DEG),⁶ uno de los financistas de NSEL, tomó conocimiento de los resultados del proceso de diálogo y decidió realizar sus propias contribuciones financieras para complementar los esfuerzos de NSEL. Una de las iniciativas conjuntas ha sido un compromiso de cerca de US\$320.000 por parte de NSEL y DEG ante el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) para hacer las mejoras necesarias en el centro local de salud. Posteriormente, el MINSa decidió que construiría un nuevo hospital primario en Chichigalpa. Expertos en salud pública diseñaron un proyecto para utilizar esos fondos de NSEL-DEG para instalar una clínica de atención renal junto al hospital general para ofrecer servicios de diálisis. El proyecto nunca recibió la aprobación final del MINSa y no se construyó la clínica de atención renal. Casi cuatro años después, en el año 2015, el MINSa autorizó finalmente el proyecto original para mejorar el centro local de salud. Las obras de refacción han comenzado en julio del 2015.

Si bien el avance con el MINSa ha sido lento, las partes han implementado otras iniciativas de salud de corto plazo con financiamiento principal de NSEL:

- Como primer paso, se proporcionó un equipo de ultrasonido y los servicios de un radiólogo al centro de salud local.
- En cooperación con el *Instituto de Acción Social Juan XXIII*,⁷ ASOCHIVIDA vende medicamentos a precio justo a sus miembros. Por cada dólar que ASOCHIVIDA pone en el programa, NSEL aporta tres dólares.
- En coordinación con el centro de salud local, ASOCHIVIDA gestiona también la provisión gratuita de medicamentos específicos para la ERC siempre que sean recetados por el médico responsable local.
- ASOCHIVIDA ofrece a sus miembros los servicios diarios de una enfermera que brinda asistencia con inyecciones, suero y exámenes de presión arterial.

- ASOCHIVIDA brinda una ayuda económica para cubrir gastos de transporte de 44 de sus miembros que reciben tratamiento de hemodiálisis.
- ASOCHIVIDA implementó un proyecto piloto de apoyo para diálisis peritoneal⁸ con la expectativa de concientizar a sus miembros sobre este tratamiento. Aunque el proyecto incluyó la mejora de las condiciones de higiene en las casas de los pacientes y capacitación para sus familias, no tuvo los resultados esperados y evidenció la necesidad de desarrollar la capacidad de los cirujanos locales para que realicen adecuadamente los implantes de catéter para diálisis peritoneal. Esta necesidad está siendo abordada mediante ayuda de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en coordinación con el MINSa.
- Una unidad de cuidado dental de la *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua* (UNAN)-León visita a ASOCHIVIDA semanalmente para brindar servicios a sus miembros.

Medios alternativos de subsistencia y apoyo a las familias afectadas por la ERC

A través de la mesa de diálogo de la CAO, ASOCHIVIDA y NSEL acordaron abordar la necesidad urgente de apoyar a los miembros de la comunidad que estén enfermos e imposibilitados de trabajar, o a sus familiares en caso de que hubieran fallecido. El apoyo provisto para la comunidad por NSEL ha incluido ayuda alimentaria, desarrollo de programas de microcrédito y *microleasing*, mejoras de vivienda y proyectos alternativos de generación de ingresos para los miembros de ASOCHIVIDA.



La Asamblea General de ASOCHIVIDA se reúne con frecuencia para deliberar sobre formas de ayudar a sus miembros para lidiar con la ERC.

Junto a NSEL, la DEG ha brindado asistencia técnica para apoyar iniciativas empresariales de miembros de ASOCHIVIDA (implementadas por NITLAPAN, una organización local de *microleasing*) y para continuar construyendo capacidades para que ASOCHIVIDA pueda transformarse en una organización más fuerte y más madura.⁹ Un experto en desarrollo de negocios y fortalecimiento organizacional ha estado brindando apoyo a las partes desde enero del 2010 para ayudar a identificar actividades generadoras de ingresos. Esta ayuda experta se brindó bajo el auspicio de la CAO durante cuatro años y fue apoyada por la DEG desde el año 2014. Estas actividades se describen en más detalle a continuación.

Ayuda alimentaria

Desde junio de 2009, en respuesta a una solicitud de ASOCHIVIDA, NSEL ha entregado ayuda alimentaria básica mensual, que inició para 1.100 miembros y hoy alcanza a más de 2.500 (además de material escolar para 1.545 niños a comienzos del año escolar). A la fecha, en el marco de este programa, NSEL ha brindado más de US\$4 millones en ayuda alimentaria a miembros de la comunidad.



Miembro de ASOCHIVIDA transporta ayuda alimentaria

Fondo para microcrédito e iniciativas comerciales locales

ASOCHIVIDA cuenta con US\$165.000 en financiamiento que fueron donados por NSEL para proyectos de microcrédito a ser otorgados a sus miembros en condiciones favorables (bajas tasas de interés y períodos largos de devolución). El fondo es administrado exclusivamente por una institución de desarrollo local, el *Centro de Promoción del Desarrollo Local*¹⁰ (CEPRODEL), a favor de ASOCHIVIDA. Mientras que cerca de 350 familias se han beneficiado con este programa, solo cerca de 100 han tomado préstamos de manera repetida y los han pagado. Teniendo esto en cuenta, en el año 2011 se pasó del microcrédito al *microleasing* con mejores resultados.

NSEL y DEG aportaron cada uno de ellos la mitad de la ayuda financiera (cerca de US\$87.000 cada uno) para implementar un proyecto diseñado y dirigido por una organización local de *microleasing*, NITLAPAN, para apoyar a los miembros de ASOCHIVIDA en el diseño y desarrollo de iniciativas comerciales.

La ayuda del *microleasing* se extendió a iniciativas comerciales de 125 familias. El modelo ha sido muy exitoso y solamente un cuatro por ciento de los beneficiarios tuvieron demoras en el pago.



Un proyecto de panadería, uno de muchos proyectos pequeños iniciados para ayudar a los miembros de ASOCHIVIDA (Felix Davy/CAO)

Proyecto de producción avícola

En el 2012, NSEL compró una planta de producción industrial avícola por US\$253.500 y, desde junio de ese año, todas las ganancias generadas por la planta han correspondido a ASOCHIVIDA. Desde el 2013, este proyecto ha estado generando una ganancia mensual de US\$1.500. Esta ganancia, que pronto se estima que aumentará a US\$ 2.000, se destina a incrementar el fondo de medicamentos, transporte para miembros que están en tratamiento de hemodiálisis, ayudas para miembros que pierden un familiar y gastos operativos de la organización. NSEL transferirá eventualmente la totalidad de la propiedad y la administración de la planta a ASOCHIVIDA.



Iniciativa del proyecto avícola para apoyar a los miembros de ASOCHIVIDA

Vivienda

Con aportes conjuntos de NSEL, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Fundación Colmena,¹¹ el Instituto Nacional de Vivienda (INVUR) y la Municipalidad de Chichigalpa, se han construido 100 nuevas casas para los miembros de ASOCHIVIDA que antes vivían en malas condiciones. Además, en forma periódica, se han entregado materiales a los miembros para que reparen los techos de sus casas. De acuerdo con cifras proporcionadas por NSEL, el presupuesto total para el proyecto supera los US\$600.000.



Casas construidas en Chichigalpa para miembros de ASOCHIVIDA

Otras donaciones

A través de la American Nicaraguan Foundation,¹² una fundación de beneficencia creada por la familia Pellas, ASOCHIVIDA recibe donaciones semestrales de ropa, leche en polvo, productos de aseo personal, entre otros elementos. De acuerdo con NSEL, las donaciones totales han ascendido a más de US\$100.000.

ROL DE LA IFC EN EL PROCESO DE DIÁLOGO

El grado en el que la IFC cumple un rol en los procesos de resolución de disputas de la CAO varía y en gran medida depende de si las partes requieren su participación. En este caso, los reclamantes expresaron su deseo de tener una interacción directa con la IFC desde una etapa temprana para contar con la oportunidad de hacerle preguntas. Más tarde en el proceso, las partes buscaron apoyo institucional de la IFC para fortalecer la sustentabilidad de los acuerdos alcanzados, mediante apoyo financiero y técnico. Las partes han expresado cierta frustración a la respuesta de IFC a estas solicitudes.

Las solicitudes tempranas para que la IFC cumplieran un rol quedaron reflejadas en el informe de la CAO de evaluación de la situación publicado a fines de 2008. Allí, la CAO urgió a representantes del equipo de debida diligencia de la IFC para reunirse con representantes de la comunidad bajo los auspicios de la CAO para conversar sobre sus procedimientos, explicar cómo se toman decisiones y entender mejor qué oportunidades había para mejorar los procedimientos de la IFC. La CAO ofreció su apoyo para facilitar dicha reunión a realizarse en un lugar neutral en Nicaragua y bajo reglas acordadas para la participación. Pero la CAO no recibió expresión de interés de la IFC para que esta reunión tuviera lugar.

A medida que comenzaban a alcanzarse acuerdos desde 2009 y se necesitaban recursos para su implementación, NSEL y ASOCHIVIDA solicitaron a la CAO que mantuviera conversaciones con la IFC y otras instituciones de desarrollo para obtener ayuda. La CAO contactó entonces a la IFC con relación a varias oportunidades para su participación.

En 2009, la Unidad de Asesoramiento Corporativo y Cadenas de Abastecimiento de la IFC realizó una evaluación del potencial de un proyecto de generación de ingresos para la comunidad. La IFC se reunió, en forma bilateral, con NSEL y ASOCHIVIDA y recomendó contratar a un experto en desarrollo comercial para que ayudara a ASOCHIVIDA. La CAO contrató al experto en enero del 2010 y pagó por sus servicios hasta el 2014. Desde entonces, DEG asumió la responsabilidad por su contratación mientras continuó financiando iniciativas de salud y desarrollo local.

La participación de la DEG fue muy bien recibida por ASOCHIVIDA y NSEL. Ellos esperaban que la IFC se involucrara de manera similar para ayudar a abordar las otras iniciativas relacionadas con la ERC en las que estaban trabajando. A pesar de los intentos de la CAO de ayudar a facilitar un compromiso de la IFC con las partes durante un período de cinco años, la participación de la IFC al momento de redacción de este documento se ha limitado a lo siguiente:

- Especialistas sociales del equipo de Servicios de Asesoría de la IFC asignados al proyecto NSEL realizaron una visita piloto de alcance a Nicaragua en enero del 2013 para evaluar si había oportunidades de un

involucramiento continuo de la IFC y apoyo a la construcción de capacidades de ASOCHIVIDA luego de la salida de la CAO. La IFC indicó que el motivo de esta visita era explorar de qué manera una participación de la IFC podía continuar luego de que el caso hubiera sido mediado para asegurar que los resultados finales pudieran sostenerse. En julio de 2013, la IFC presentó una propuesta ante NSEL. En abril de 2014, la IFC informó que había asesorado a NSEL sobre el proyecto de producción avícola para que la operación fuera financieramente autosostenible. La IFC envió un experto de la industria para que revisara el proyecto, quien concluyó que la unidad avícola estaba trabajando bien, pero que, en esa etapa, no había opciones evidentes para ampliar o replicar el negocio.

- A partir de las lecciones aprendidas en el proceso de diálogo de la CAO y la investigación de la BU, la IFC declara que el tratamiento de la ERC es ahora una parte explícita de la debida diligencia de la IFC en todas sus inversiones agropecuarias y no agropecuarias en América Central, poniendo mucho énfasis en las medidas preventivas y de remediación, cuando ello fuera aplicable. La IFC también declara que su evaluación de Salud y Seguridad Ocupacional (OHS, por sus siglas en inglés) ahora incluye una evaluación de un examen preocupacional de ERC, monitoreo y tratamiento de la enfermedad durante la relación laboral y procedimientos para abordar la prevención, la educación y la mitigación de la ERC en la fuerza laboral y en la cadena de abastecimiento. La IFC indica que, de acuerdo con sus Estándares de Desempeño, también requiere la implementación de mecanismos de reclamación para empleados y comunidades.
- La IFC informa que ha desarrollado una serie de mejores prácticas y conductas relacionadas con la ERC sobre la base de medidas implementadas por clientes en Nicaragua y la opinión de especialistas de la IFC, con el objetivo de aumentar la concientización y mejorar los resultados y la calidad de vida de quienes viven con ERC. Actualmente, la IFC está en conversaciones con DEG para desarrollar una herramienta educativa para prevenir y controlar los

factores de riesgo de la ERC y mejorar el tratamiento de la enfermedad en general.

La CAO no ha monitoreado ni verificado los puntos de acción de la IFC relacionados con la implementación de mejoras en términos de OHS en proyectos futuros de la IFC ya que no fueron producto de un compromiso con las partes a través del proceso de resolución de disputas de la CAO.

Corresponde señalar que más allá de las actividades informadas por la IFC, en el año 2013, con el proceso de la CAO en pleno desarrollo, la IFC decidió realizar una nueva inversión en el sector del azúcar en Nicaragua sin contactar a la CAO ni al equipo de BU para obtener orientación o conocer lecciones aprendidas. El Resumen de Revisión Ambiental y Social de la IFC hizo referencia a medidas preventivas en el lugar de trabajo para trabajadores en riesgo potencial. Sin embargo, distintas partes interesadas, nacionales e internacionales, expresaron su preocupación de que la IFC estuviera tergiversando los descubrimientos de BU al declarar que “(n)o se ha establecido una relación directa entre el sector del azúcar y la enfermedad”.¹³ En un contexto de acalorada controversia sobre las causas de la ERC, varios grupos que trabajaban en este problema consideraron que la declaración de la IFC fue despectiva con respecto a los esfuerzos de investigación que estaban en marcha, al proceso de la CAO y a los potenciales impactos de la inversión de la IFC en el mismo sector y la misma región.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

Abordando necesidades que van más allá de una disputa local: sentando bases para un compromiso institucional más amplio y una respuesta de política pública

La función de resolución de disputas de la CAO ofrece un espacio neutral para que las comunidades afectadas por proyectos y los clientes de la IFC encuentren soluciones colaborativas y sostenibles a problemas ambientales y sociales y, en un sentido más

amplio, para convertir los riesgos e impactos de proyectos en oportunidades.

Desde los inicios del proceso de diálogo, fue quedando claro que el alcance geográfico de la ERC y las necesidades de las personas que afecta iban mucho más allá que la disputa entre una compañía y una comunidad por la cual se había solicitado la mediación de la CAO. Si bien los resultados del proceso de la CAO fueron importantes para ASOCHIVIDA y NSEL, las necesidades de quienes padecen de la enfermedad son más amplias y graves de lo que puede abordar un proceso particular y local. La ERC abarca cuestiones relacionadas con el acceso al sistema de salud, la calidad de la atención, oportunidades de empleo, desarrollo socioeconómico e investigación científica, muchas de las cuales dependen de la participación del gobierno de Nicaragua y otras instituciones regionales e internacionales. El caso remarcó la necesidad de un apoyo más amplio para hacer avanzar la investigación, expandir drásticamente los servicios de atención de salud e introducir cambios en las prácticas laborales para reducir riesgos. Se evidenció que la necesidad de abordar este problema de salud sistémico que impacta sobre personas pobres en comunidades vulnerables exigía un compromiso mayor, en donde las agencias gubernamentales de Nicaragua y la comunidad internacional debían ocupar un lugar central.

Desde los inicios, en 2008, la CAO intentó colaborar con el MINSa. Pero catalizar acciones más allá de las iniciativas de ASOCHIVIDA y NSEL ha sido un desafío, dado que las necesidades locales en Chichigalpa y sus alrededores debían ser sopesadas con los limitados presupuestos y otras prioridades existentes.

La CAO procuró entonces involucrar a y asociarse con otras agencias nacionales, regionales e internacionales, incluyendo a la IFC y el Banco Mundial. Sin embargo, la CAO encontró mayores dificultades de las esperadas para traccionar en estos temas con estas entidades. Esto implicó para la CAO un desafío particular para manejar con cuidado las expectativas sobre su rol facilitador, tanto para asegurar que las partes entendieran los límites de su mandato, como para obtener todo el apoyo posible para garantizar la sostenibilidad de los resultados del proceso.

La DEG comprendió rápidamente el rol de la CAO y el valor del proceso convocado y se ha involucrado de manera sustantiva con su cliente y los miembros de la comunidad afectados por la ERC en la búsqueda de soluciones. El apoyo de la DEG ha sido clave para la sustentabilidad de los resultados.

Una vez concluido su rol de mediación en junio de 2012, la CAO continuó intentando interesar a otras organizaciones de desarrollo para que se involucraran. También, comenzó a buscar oportunidades para apoyar una transición hacia una respuesta de política pública adecuada a la escala del problema y liderada por instituciones nacionales e internacionales con el mandato apropiado. En el 2013, la OPS comenzó a jugar un papel decisivo. Con un mandato regional para luchar contra la ERC, su nueva representante en Nicaragua ha venido desempeñando un rol activo, apoyando numerosas iniciativas en coordinación estrecha con el MINSa y en colaboración con todos los actores. Los resultados del proceso de diálogo ofrecieron una importante base de apoyo para los esfuerzos de la OPS y los efectos positivos empiezan a verse:

- Se ha expandido el acceso a servicios de hemodiálisis para enfermos de ERC. Hoy, 44 miembros de ASOCHIVIDA que se benefician de este tratamiento. El servicio está ahora disponible en Chinandega y próximamente se abrirá una sala de hemodiálisis estará disponible en el hospital de Chichigalpa, lo que reducirá significativamente el esfuerzo que significa para los pacientes el traslado.
- El MINSa ha autorizado un proceso de tratamiento con células madres en 20 pacientes que cuenta con apoyo económico del Grupo Pellas.
- El sistema de la ONU en Nicaragua está estructurando un programa multi-agencial para luchar contra la ERC y apoyar a las familias que la padecen.
- El MINSa está comenzando a establecer un sistema de monitoreo de la ERC para contar con datos confiables sobre prevalencia, morbilidad y mortalidad.
- Los servicios de un nefrólogo están nuevamente disponibles para los pacientes de ERC en el Departamento de Chinandega.

- ASOCHIVIDA está pronta a recibir un financiamiento de la OPS para viajar a Guanacaste, Costa Rica, a conocer la experiencia de grupos de pacientes que están en diálisis peritoneal.

Al cierre de la participación de la CAO, aún cuando queda mucho camino por delante, estas iniciativas (y otras que aún se encuentran en estado embrionario) van configurando gradualmente una respuesta de política pública acorde con la dimensión del problema.

El rol de la investigación científica en el contexto de una disputa

Hacia el año 2008, los miembros de ASOCHIVIDA habían sido engañados repetidas veces por líderes locales o abogados inescrupulosos que les aseguraban que la causa de sus enfermedades ya era conocida y que las pruebas les estaban siendo ocultadas. En consecuencia, cuando ASOCHIVIDA y NSEL eligieron juntos a BU para que respondiera a sus preguntas sobre las causas de la enfermedad, la mayoría de los miembros de ASOCHIVIDA esperaba que los científicos, sin muchas dificultades, entregaran pruebas que respaldaran su reclamación de compensación económica.



Desde este escritorio, ASOCHIVIDA asigna una provisión alimentaria para más de 2.000 miembros cada mes.

Los trabajos de investigación de BU catalizados por el proceso de diálogo no tenían precedentes en cuanto a su alcance y recursos. Sin embargo, los resultados de la investigación sobre la enfermedad revelaron un escenario más complejo de lo que ASOCHIVIDA esperaba. A comienzos del proceso, BU señaló que la enfermedad era posiblemente el resultado de una combinación de factores ocupacionales y no ocupacionales y que la determinación de qué

factores específicos estaban en juego llevaría más investigación, tiempo y recursos. BU también declaró que incluso aunque todavía no se conocen los factores causales específicos, había suficientes razones para introducir cambios en las prácticas laborales con el fin de reducir los riesgos para la salud de los trabajadores. NSEL informó que ha tomado importantes medidas en este sentido, como se describe más arriba. ASOCHIVIDA agradeció la honestidad y los esfuerzos constantes realizados durante el proceso de la CAO para proteger los derechos de los miembros a conocer lo que se sabe y lo que no se sabe sobre la ERC. Pero ha sido difícil para ellos entender por qué a la investigación le ha llevado tanto tiempo encontrar la causa de una enfermedad que está afectando a tantas personas.

En este escenario difícil, y concientes del largo camino que queda por delante, todos los trabajos de investigación iniciados y realizados como resultado del proceso de diálogo de la CAO entre NSEL y ASOCHIVIDA han significado un aporte fundamental para la transformación de la disputa en una oportunidad de diálogo constructivo y para visibilizar la necesidad de una respuesta de política pública más integral para el problema de la ERC.

Construir relaciones colaborativas en un escenario complejo y altamente cargado de tensión

Uno de los resultados más poderosos de un proceso de resolución de disputa es su capacidad de redefinir y transformar relaciones. Este caso es un claro ejemplo de este potencial. La CAO considera que es necesario construir relaciones de colaboración entre múltiples instituciones y personas para enfrentar, de manera efectiva, los complejos desafíos que plantea un problema crónico como, en este caso, los impactos altamente sensibles de la ERC sobre la salud.

El proceso de diálogo dio a ambas partes, ASOCHIVIDA y NSEL, la oportunidad de ir más allá de la atribución de culpas y empezar a buscar soluciones en conjunto. Se creó un canal de comunicación entre estos dos grupos, lo que significó una oportunidad para dialogar y acordar sobre resultados tangibles y también para entender más a fondo los problemas, necesidades y limitaciones que enfrentaban

quienes padecían de ERC en el corto, mediano y largo plazo.



El equipo de la CAO con los participantes de la mesa de diálogo de ASOCHIVIDA y NSEL luego de firmar el acuerdo de cierre en junio del 2012

Como resultado de su participación en el proceso, ASOCHIVIDA creció institucionalmente y en tamaño. Su membresía creció de cerca de 600 personas a más de 2.500. Pero su crecimiento trajo aparejados algunos desafíos. Sus miembros aun están en proceso de cohesionarse y se necesita un trabajo sostenido para continuar construyendo confianza entre ellos internamente y con NSEL. Además, hay en Chichigalpa ex trabajadores con ERC que no forman parte de ASOCHIVIDA, sea porque decidieron retirarse de la organización o porque no trabajaron en contrato directo con NSEL, que sufren la misma enfermedad y que reclaman beneficios.

Más allá de las dificultades, mientras la ERC en Centroamérica comienza a ser una prioridad para las instituciones nacionales e internacionales de salud pública y los equipos científicos siguen avanzando en el estudio de las causas, los representantes de NSEL y de ASOCHIVIDA continúan reuniéndose en forma regular y trabajando en conjunto para encontrar soluciones a las acuciantes necesidades de todas las familias afectadas por la ERC.

NOTAS

¹La reclamación incluyó a miembros de la comunidad de Goyena y Abangasca, del

departamento de León, quienes plantearon preocupaciones con relación al agua, a la tierra de pueblos originarios y al mecanismo de atención de reclamaciones del proyecto. Estos temas se cerraron en abril del 2010. En el informe de cierre publicado en el sitio web de la CAO:

http://www.cao-ombudsman.org/cases/document-links/documents/NSELIssuesGoyenaandAbangasca_ConclusionReport.April2010.English.pdf

²Los otros problemas planteados en la reclamación fueron abordados por separado. Ver nota 1.

³El acuerdo se encuentra en http://www.cao-ombudsman.org/cases/document-links/documents/NSEL_ASOCHIVIDA_CAO_SignedAgreement_June282012_eng.pdf.

⁴El CNPA es una asociación civil sin fines de lucro cuyo propósito es promover la actividad empresarial de la industria azucarera en Nicaragua. Los ingenios azucareros que conforman el CNPA son SER San Antonio, Monte Rosa, South Sugar Company y Montelimar. Ver <http://www.cnpa.com.ni/>.

⁵AICA es una asociación civil sin fines de lucro cuyo propósito es promover la actividad empresarial de la industria azucarera en América Central.

⁶DEG es miembro del Banco de Desarrollo Alemán KfW. La misión declarada de la DEG es promover iniciativas de negocios en mercados de países en desarrollo y emergentes como un aporte al crecimiento sustentable y a la mejora de condiciones de vida para la población local. Ver <https://www.deginvest.de>.

⁷El Instituto de Acción Social Juan XXIII pertenece a la Universidad Centroamericana (UCA), una universidad jesuita que promueve la justicia social y ayuda a resolver problemas de viviendas accesibles, salud y de desarrollo en Nicaragua. Ver <http://www.juanxxiii.org.ni/index.php>.

⁸Ver <https://www.kidney.org/atoz/content/peritoneal>

⁹La DEG ha entregado US\$299.050 en ayuda técnica para mejorar la situación de salud de

quienes padecen de ERC en las municipalidades de Chichigalpa y Chinandega. Las actividades incluyen: 1) asistencial técnica para desarrollo empresarial y humano en la industria agropecuaria y otras áreas para la generación local de ingresos (septiembre del 2012 – agosto del 2013); 2) la primera fase de apoyo (establecer un fondo de crédito rotativo) y generación de capacidades para iniciativas empresariales para miembros de ASOCHIVIDA en Chichigalpa y Chinandega (septiembre del 2012 – agosto del 2014); 3) la segunda fase de apoyo (un aumento de capital para el fondo de crédito rotativo) y construcción de capacidades para iniciativas empresariales de miembros de ASOCHIVIDA en Chichigalpa y Chinandega (septiembre del 2014 – agosto del 2016), y 4) apoyo para los servicios de un experto en desarrollo comercial, Rogerio Cuadra, para continuar promoviendo actividades de generación de ingresos para ASOCHIVIDA y sus miembros (julio del 2014 – abril del 2015).

¹⁰La misión de CEPRODEL es promover el desarrollo local sostenible, facilitando a los grupos vulnerables opciones económicas,

organizacionales y tecnológicas para superar la pobreza sobre la base de su potencial creativo. Ver

<http://www.ceprodel.org.ni/index.php?lang=es>

¹¹La Fundación Colmena es una organización sin fines de lucro cuyo principal objetivo es desarrollar programas de vivienda y condiciones de vida al servicio de las comunidades de Nicaragua. Ver <http://fundacioncolmena.org/fc/>.

¹²ANF 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>.

¹³Ver el Resumen de la Revisión Ambiental y Social de la IFC para Ingenio Montelimar en <http://ifcext.ifc.org/ifcext/spiwebsite1.nsf/c9aba76ed1df1938852571c400727d66/d310031ddb9e71485257b260077f706?opendocument>.

Créditos fotográficos: CAO, David Atkins, Felix Davy y Juan Dumas.

Toda la documentación relacionada con este caso, incluso los informes de investigación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston, está disponible en el sitio web de la CAO: www.cao-ombudsman.org