

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD**

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN SALUD AMBIENTAL**

**Determinantes Sociales de la Salud en personas migrantes trabajadoras en el monocultivo de la piña en el distrito de Cutris y Pocosol, San Carlos, Costa Rica, 2021**

**Katherine Urbina Téllez  
B47122**

**Comité Asesor**

**Horacio Chamizo García  
Gustavo Gatica López  
Ignacio Dobles Oropeza**

**29 de septiembre 2022**

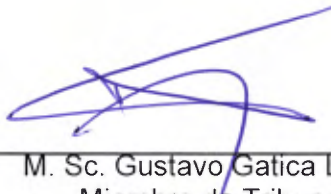
## Hoja de aprobación

Este Trabajo Final de Graduación fue aceptado por la Escuela de Tecnologías en Salud de la Universidad de Costa Rica, como requisito para optar al grado de Licenciatura en Salud Ambiental, el 29 de septiembre del 2022.



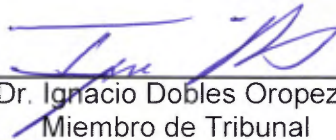
---

Dr. Horacio Chamizo García  
Director



---

M. Sc. Gustavo Gatica López  
Miembro de Tribunal



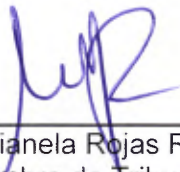
---

Dr. Ignacio Dobles Oropeza  
Miembro de Tribunal



---

M.Sc. Xinia Alvarado Zeledón  
Presidenta



---

Licda. Marianela Rojas Rodríguez  
Miembro de Tribunal

## **Derechos de autor**

El presente documento es una investigación científica con fines académicos para la Escuela de Tecnologías en Salud perteneciente a la Universidad de Costa Rica. El mismo pertenece única y exclusivamente a su autor, con las excepciones que dispone la Ley No. 6683 de Derechos de Autor y Derechos Conexos.

Katherine Urbina Téllez

## Dedicatoria

*A las personas migrantes*

## **Agradecimientos**

Al comité asesor Horacio Chamizo, Gustavo Gatica y Ignacio Dobles por participar en este proyecto y los consejos brindados durante el proceso.

A todo el equipo del CICDE por dejarme ser parte y aprender de ustedes en cada reunión y gira.

A mi mamá Sara, porque sin ella no sería la persona que soy hoy en día.

A José Rolando, por apoyarme siempre.

A José Antonio, Karla y Dani porque tuve el mejor equipo de trabajo.

A todos mis compañeras y compañeros con los que compartí cinco años de carrera, y formaron parte esencial en este proceso.



Tabla de contenido	
Derechos de autor .....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimientos .....	IV
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Planteamiento del objeto de estudio.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Planteamiento del problema de investigación.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. Objetivos .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3.1. Objetivo General:.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3.2. Objetivos Específicos: .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4. Justificación .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>13</b>
<b>2. Marco Teórico .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. Ambiente, Salud y Salud Ambiental.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. Determinantes sociales de la salud .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Políticas públicas .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4. Vulnerabilidad y exclusión social.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5. Monocultivo y precarización del trabajo.....</b>	<b>19</b>
<b>2.5.1. Exposición a plaguicidas en el ambiente laboral .....</b>	<b>20</b>
<b>2.5.2. Exposición a plaguicidas en la cotidianidad.....</b>	<b>21</b>
<b>2.5.3. Percepción del riesgo:.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>23</b>
<b>3. Marco Metodológico.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Descripción general de la estrategia:.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Descripción metódica de la experiencia investigativa: .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2.1. Validez interna .....</b>	<b>25</b>
<b>3.3. Definición y operacionalización de las variables de estudios.....</b>	<b>26</b>
<b>3.4. Definición de los procedimientos de recolección de información .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4.1. Aplicación de un cuestionario en cuatro comunidades de Cutris y Pocosol, San Carlos .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4.2. Entrevistas semiestructuradas a profundidad.....</b>	<b>30</b>
<b>3.5. Definición de los procedimientos y las técnicas de análisis .....</b>	<b>30</b>
<b>3.6. Consideraciones éticas .....</b>	<b>32</b>

3.7. Limitaciones .....	33
3.8. Alcance .....	33
3.9. Consentimiento informado .....	34
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>35</b>
<b>4. Resultados .....</b>	<b>35</b>
4.1. Condiciones socioeconómicas y ambientales de las comunidades .....	35
4.1.1. Descripción del sitio de estudio: .....	35
4.1.2. Principales características sociodemográficas.....	36
4.1.3. Acceso a servicios salud .....	40
4.2. El ambiente laboral en el monocultivo de la piña .....	47
4.2.1. Exposición a plaguicidas .....	47
4.2.2. Equipo de protección personal (EPP) en el trabajo del cultivo de piña	48
4.2.3. Problemas de salud asociados al trabajo en la piña y el uso de	
plaguicidas.....	49
4.2.4. Condicionales laborales .....	51
4.2.5. Discusión y análisis de los principales resultados del análisis	
cuantitativo .....	51
4.3. La migración y salud: su abordaje en la política pública de Costa	
Rica	55
4.3.1. Salud como derecho humano .....	55
4.3.3. Actores sociales involucrados en el abordaje de la Migración y Salud	
58	
4.3.4. Nivel central en el Ministerio de Salud: su abordaje en la interfase	
migración y salud .....	61
4.3.5. Nivel regional y nivel local en el Ministerio de Salud: sus funciones en	
el abordaje de la interfase migración y salud.....	63
4.3.6. Esfuerzos en materia laboral: el caso del trabajo agrícola .....	65
4.3.7. La figura del contratista: .....	67
5. Discusión de resultados de la política pública en migración y salud	
en las comunidades en estudio.....	69
<b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>72</b>
<b>5.1 Conclusiones.....</b>	<b>72</b>
<b>5.2 Recomendaciones .....</b>	<b>76</b>
1. Referencias bibliográficas.....	78
2. Anexos .....	86



Anexo 2.....	90
Anexo 3.....	91
Anexo 4.....	94

## Índice de tablas:

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables: Cuestionario .....	26
<b>Tabla 2.</b> Operacionalización de categorías: Entrevista semiestructurada.....	28
<b>Tabla 3.</b> Entrevistas a funcionarios del Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.....	31
<b>Tabla 4.</b> Acceso a electricidad en las viviendas encuestadas .....	43
<b>Tabla 5.</b> Acceso al agua de consumo humano en las viviendas.....	43
<b>Tabla 6.</b> Porcentaje de personas trabajadoras que cuentan con equipo de protección personal .....	48
<b>Tabla 7.</b> Grupo ocupacional de empleo para el I trimestre 2022 de personas nacidas en el extranjero .....	66

## Índice de figuras:

<b>Figura 1.</b> Sitios encuestados en Pocosol y Cutris, 2021. ....	36
<b>Figura 2.</b> Nivel de Escolaridad de las personas encuestadas. ....	37
<b>Figura 3.</b> Ocupación principal de las personas encuestadas .....	38
<b>Figura 4.</b> Salario mínimo por la actividad que realiza.....	39
<b>Figura 5.</b> Frecuencia de visita al centro médico.....	41
<b>Figura 6.</b> Mapa de ubicación de los centros de salud cercanos a las comunidades de estudio .....	42
<b>Figura 7.</b> Mapa de ubicación de centros educativos en las cercanías de las comunidades en estudio .....	45
<b>Figura 8.</b> Intoxicaciones por plaguicidas según provincia, 2012-2020.....	49
<b>Figura 9.</b> Instituciones que integran el Consejo Nacional de Migración .....	59
<b>Figura 10.</b> Mapa de actores sociales identificados.....	60

## **Índice de abreviaturas**

**ACNUR:** Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

**ASADAS:** Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Sanitarios

**AyA:** Instituto de Acueductos y Alcantarillados de Costa Rica

**CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social

**CANAPEP:** Cámara Nacional de Productores y Exportadores de Piña

**CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe

**CICDE:** Centro de Investigación de Desarrollo y Cultura

**CINDEA:** Centro Integrado de Educación de Adultos

**CSO:** Consejo de Salud Ocupacional

**DDS:** Determinantes Sociales de la Salud

**DGME:** Dirección General de Migración y Extranjería

**ECE:** Encuesta Continua de Empleo

**EBAIS:** Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

**ENAHO:** Encuesta Nacional de Hogares

**INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censo

**MTSS:** Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

**SALTRA:** Programa de Salud, Trabajo y Ambiente

**OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

**OIM:** Organización Internacional para las Migraciones

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo

**ONU:** Organización de Naciones Unidas

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**OXFAM:** Oxford Committee for Famine Relief

**PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

**UNED:** Universidad Estatal a Distancia

## Resumen

Urbina-Téllez, Katherine. (2022). *Determinantes Sociales de la Salud en personas migrantes trabajadoras en el monocultivo de la piña en el distrito de Cutris y Pocosol, San Carlos, Costa Rica, 2021*. Tesis de Licenciatura en Salud Ambiental. Universidad de Costa Rica.

Director. PhD. Horacio Chamizo García

### **Palabras claves:**

Determinantes Sociales de la Salud, Migración, Políticas Públicas, cultivo de piña, plaguicidas

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son definidos por la Organización Mundial de la Salud (2018) como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el conjunto más amplio y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (párr. 1)

Por lo tanto, esta investigación pretende identificar los principales DDS en las personas migrantes que viven en los distritos de Pocosol y Cutris, cantón San Carlos. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario que fue aplicado a personas que habitaban en cuatro distintas comunidades de los distritos en estudio y un total de cuatro entrevistas a profundidad con funcionarios del Ministerio de Salud en sus tres niveles y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Entre los principales hallazgos, se sostiene que algunos DDS del grupo estructural condicionan otros tales como: el grado de escolaridad y el acceso a un trabajo donde se respeten los derechos de las personas y se garantice el acceso a la seguridad social.

Se determina así que las comunidades en estudio tienen un alto porcentaje de acceso a servicios básicos como luz y agua; sin embargo, el saneamiento ambiental con respecto a aguas residuales y recolección de residuos sólidos en las comunidades puede considerarse deficiente. Asimismo, un resultado a destacar es que el 44 % de las personas trabajadoras en la piña participantes en este estudio tenían menos de un año de trabajar con la empresa piñera, algunos incluso menos de 3 meses. Esto afirma que existe un constante cambio de personal, que permite la existencia de irregularidades en el contrato de mano de obra, principalmente, migrantes y personas adultas jóvenes.

En el abordaje del tema migración-salud, la institución que se encuentra con mayor presencia es el Ministerio de Salud; esto mediante proyectos desarrollados con organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).

Algunos de los hallazgos de esta investigación confirman la alta participación de personas trabajadoras migrantes en esta actividad y el poco conocimiento que tienen las personas trabajadoras sobre el uso de agroquímicos en esta actividad, aunque, simultáneamente, estas personas conocen poco de los efectos concretos de esos productos en la salud humana; entre otros.

# CAPÍTULO I

## 1.1. Introducción

La migración es un tema importante en la actualidad costarricense, la población migrante en el país representa el 9% de los habitantes, según datos del censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el año 2011.

Por otro lado, los DSS surgen como un paradigma alternativo para el estudio de la salud desde diferentes ámbitos que rodean a las personas en contextos específicos. Estos se pueden definir como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” (OMS, 2018, párr.1).

Se resalta el monocultivo de piña como una actividad de importancia en la economía costarricense, siendo uno de los productos de mayor exportación en el país, ocupando el tercer puesto a nivel nacional (Universidad de Costa Rica, 2018) y principal producto agrícola en términos de las divisas que genera. Sin embargo, se han encontrado acciones que denigran los derechos de las personas que trabajan en esta actividad (Oxford Committee for Famine Relief Alemania, OXFAM, 2016).

Esta investigación se dirige a identificar los DSS de las personas migrantes que laboran en esta actividad y cómo esto condiciona su salud. De igual manera, se describe el ambiente laboral con respecto a la exposición a plaguicidas de las personas migrantes que laboran en la actividad agrícola, aspectos esenciales en el estudio de la determinación en salud.

Para conocer aquellas articulaciones que se dan desde el Estado costarricense en materia de salud y migración, se debe tener en cuenta las instituciones que poseen un rol significativo, y el contexto en el que se encuentra la población en estudio. Por ello, se acude a conocer cómo perciben los funcionarios públicos la relación entre estos temas, mediante la aplicación de entrevistas a personas funcionarias del Ministerio de Salud, en los tres niveles de gestión institucional, y el Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Entre los principales resultados de este trabajo se encuentra la educación como un determinante estructural que impacta en otros determinantes intermedios tales como: el trabajo y condiciones de vida en general, aumentando las inequidades en salud. Asimismo, la migración se destaca como un DSS, debido a que este grupo social se enfrenta a diferentes cambios en el estilo de vida, en lo político, socioeconómico y ambiental, siendo las personas en una situación migratoria irregular quienes ven más afectación en su proceso de salud-enfermedad. El acceso a la seguridad social es un determinante social de la salud en la población migrante, debido a que este es el primer paso para iniciar el proceso de regularización en el país y recibir la atención en salud que necesiten para ellos y sus familiares.

En cuanto al saneamiento ambiental, se encontró deficiencias que deben ser atendidas para mejorar la calidad de vida de las personas que habitan estas comunidades, principalmente por la existencia de enfermedades como la malaria y el dengue que pueden generarse a partir de la inadecuada gestión de residuos sólidos y líquidos.

A nivel de abordaje de la migración y salud, el Ministerio de Salud es la institución con más presencia, lo anterior con proyectos desarrollados con organismos internacionales e instituciones públicas. Asimismo, se resalta que en el plan de gobierno 2022 – 2026 no existen propuestas o acciones que se dirijan a atender el tema migratorio en Costa Rica, lo cual llama la atención por ser un país que por su ubicación geográfica es un puente de paso para muchas personas migrantes que se dirigen hacia otros destinos, así como otras personas que deciden quedarse.

Este trabajo final de graduación se articula en unión a la investigación titulada “El agronegocio de la piña ¿es un buen negocio para Costa Rica?”, actualmente en curso y llevada a cabo por el Centro de Investigación de Desarrollo y Cultura (CICDE-UNED), como forma de promover la investigación interuniversitaria.



## **Planteamiento del objeto de estudio**

En el presente capítulo se detalla el planteamiento del problema de investigación, los objetivos y la justificación del estudio a realizar.

### **1.2. Planteamiento del problema de investigación**

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), alrededor de 243 millones de personas viven en un país distinto al de nacimiento, lo que representa un 3,3% de la población mundial (2016, p. 23). Es importante destacar lo que apunta el Informe sobre las Migraciones en el Mundo, realizado en el año 2015 por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM): “vivimos en una era de movilidad sin precedentes” (p. 2). Las circunstancias por las que las personas deciden emigrar son diversas y tienen distintos impactos, tanto en los países de origen, de tránsito, así como para los de acogida.

Se considera que en las dos décadas anteriores la cantidad de personas migrantes creció casi en 100 millones. La migración se da como consecuencia de buscar una mejor calidad de vida, ya sea por medio de nuevas oportunidades laborales o en educación; y ocurre debido a conflictos armados, eventos naturales, persecución por diferentes razones, falta de acceso a servicios, entre otras.

La investigación en el tema migratorio, como lo menciona Mora (2013), ha aumentado en las últimas tres décadas, esto debido al “interés científico por comprender las causas y las consecuencias de los fenómenos y procesos migratorios en los diferentes ámbitos: nacional, regional, internacional y transcontinental (p14)”.

En cuanto a las migraciones en el país, Jiménez describe a Costa Rica como “un territorio migratorio que experimenta entradas definitivas, salidas y llegadas provisionales” (2009, p. 19). Es necesario señalar que el fenómeno migratorio ha cambiado en los últimos años. Entre los flujos migratorios más importantes que se pueden mencionar está el de personas migrantes cubanas, haitianas y extracontinentales, ocurrido en el año 2016 (Villalobos, 2017).

El fenómeno migratorio de las personas nicaragüenses y colombianas cuenta como parte de las experiencias migratorias más importantes dentro de Costa Rica (Dobles, Vargas y Amador, 2014). Según datos de la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME,

2017), para el año 2016 el porcentaje<sup>1</sup> de personas nacidas en países centroamericanos (con excepción de Nicaragua) era de un 4,1% y de personas colombianas un 5,5%. Estas cifras aumentaron poco en términos porcentuales; sin embargo, en números absolutos llegan casi a duplicar la cifra, con respecto al año 2006. Asimismo, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO, 2016) reveló que la población nicaragüense representa un 77,31% del total de personas extranjeras en Costa Rica, citado por Gatica (2018, p. 80).

En el libro “Inmigrantes: Psicología, Identidades y Políticas Públicas. La experiencia nicaragüense y colombiana”, Dobles, Vargas y Amador (2014) realizan una discusión a con respecto a las experiencias de vida que han tenido las personas migrantes, tanto nicaragüenses como colombianas, sobre su percepción ante las políticas del país en distintos ámbitos. Este documento brinda bases para el desarrollo de investigaciones que estudien la migración y los derechos humanos. Asimismo, se abordan elementos clave del aspecto psicosocial sobre la migración desde la narrativa de las personas inmigrantes.

A nivel internacional, diferentes organismos realizan esfuerzos para velar por el respeto de los derechos humanos de la población migrante, entre los que se encuentran diversos informes. Entre ellos el de *Migración internacional, salud y derechos humanos*, cuyo objetivo es “proporcionar a todas las partes interesadas un documento de referencia sobre cuestiones fundamentales relativas a los derechos humanos y la salud en el contexto de la migración internacional” (OIM, 2013, p. 7), con el fin de que el mismo sirva como insumo a todas aquellas instancias normativas durante la formulación de políticas y programas sobre migración, que tomen las consideraciones necesarias para mejorar la salud de las personas migrantes y de sus comunidades.

Por otra parte, los derechos humanos son universales y el derecho humano a la salud no puede desligarse de las poblaciones móviles. Este derecho se encuentra consagrado en los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos en la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25, numeral 1).

La migración ha sido investigada como un DDS a escala global. En Israel, Fleischman et al. (2015) investigó este aspecto desde dos puntos de vista: el primero responde a cómo el proceso migratorio tiene un impacto en la salud y en un segundo plano por qué la condición de ser migrante limita a las personas al acceso a los servicios de salud. A lo

---

<sup>1</sup> Este dato es en base al total de la población migrante que habita en Costa Rica.

anterior, se añade el hecho de la sinergia producida al interactuar la irregularidad legal de las personas con otras formas de vulnerabilidad.

Además, en este estudio se plantea cómo varían las diversas formas de pensar en torno a la atención en salud que debe recibir la población migrante, es decir, algunos países incluso ofrecen atención primaria de salud gratuita, mientras otros prestan sus servicios con el condicionante del pago total de los mismos. Con respecto a los resultados obtenidos en la investigación se resaltan las barreras relacionadas en materia legal y el estatus migratorio, la amenaza a ser deportados, no poseer un permiso de trabajo debido a su situación migratoria y los altos costos que implica una visita al doctor. Finalmente, otra de las limitaciones encontradas es el desconocimiento de cómo se accede a la salud, es decir, cómo se encuentra organizado el sistema de salud o el proceso burocrático de las mismas; así como la barrera lingüística.

En España, Solé y Rodríguez (2010) realizaron una investigación sobre el ambiente laboral como DSS, el desarrollo de esta se basó en dos preguntas clave: la primera se dirige a conocer aquellas consecuencias irreversibles para la salud que ocurren en el puesto de trabajo y la segunda valora si los inmigrantes se emplean en lugares de mayor riesgo. El indicador de salud usado fue la discapacidad permanente que haya sido ocasionada por diferentes causas en relación con el trabajo, no solo aquellas que pueden ser cuantificables y objetivas en la tasa de accidentes y enfermedades profesionales, sino también aquellas que surgen a causa del tiempo en el trabajo y una rutina excesiva.

Como parte de los resultados de este estudio Solé y Rodríguez (2010) indican que las personas migrantes poseen una proporción menor de discapacidad en comparación a las personas nacionales, pero éstos se emplean en labores de mayor riesgo y sin las mejores condiciones; además tienen un nivel educativo más bajo, menor autonomía y calificación del empleo. De modo que se discute y analiza cómo el trabajo de las personas resulta en un conjunto de circunstancias que caracterizan su estatus socioeconómico y, por tanto, impactan su salud. Se destaca que en este estudio sólo se abordó el trabajo formal. Sin embargo, los autores coinciden que en el trabajo informal se encuentran las peores condiciones.

En América Latina, las desigualdades históricas han limitado culturalmente el acceso a los servicios de salud de algunas poblaciones, debido a la exclusión social. La OMS ha

señalado que para reducir estas desigualdades sociales se deben enfocar las políticas públicas en mejorar los DSS y en la elaboración de políticas en salud que tomen en cuenta a los grupos vulnerables (Juárez et. al, 2014). De esta manera los DSS buscan eliminar las inequidades en salud mediante acciones multisectoriales en grupos específicos en situación de vulnerabilidad.

Según Juárez et al. (2014), acceder a los servicios de salud presenta dificultades en el caso de las personas migrantes, aún más para aquellas personas indocumentadas, “quienes, por temor a ser deportados, idiosincrasia, ausencia de apoyo y el desconocimiento del sistema de salud generan que estas personas no demanden los servicios de salud requeridos” (p. 285). Los riesgos sanitarios a los que se exponen las personas migrantes se asocian principalmente con las condiciones de trabajo, de esta forma se relaciona la ausencia de políticas públicas que pretendan mejorar las condiciones en las que viven y trabajan los grupos considerados vulnerables.

En la investigación realizada en las ciudades de Buenos Aires (Argentina) y Saõ Paulo (Brasil) por Goldberg y Silveira (2013), estudian la desigualdad social, las condiciones de acceso a la salud y el proceso de atención en salud a personas migrantes. En este sentido se señala que, en las metrópolis anteriormente mencionadas la segmentación es marcada, y “se da en términos de clase social, derechos, acceso al mercado, a los servicios públicos de salud y sociales, en las condiciones de vida, el trabajo y la vivienda” (p. 285). Además, “se aborda en particular un conjunto sociocultural especialmente vulnerable y vulnerado: los inmigrantes bolivianos” (p. 285). Este estudio se llevó a cabo en los talleres textiles o de costura clandestinos como forma de evidencia de la explotación laboral que sufren las personas que trabajan en estos lugares, ya que son condiciones de semiesclavitud; trabajan 16 horas al día, seis días a la semana y en muchos casos no se les paga el salario mínimo.

En Costa Rica, los DSS de los migrantes fueron estudiados en trabajadores temporales del cultivo de café en la zona de Los Santos (Costa Rica), por Bolaños et al. (2008). La investigación se centró en las condiciones de las viviendas, la etnia, la nacionalidad, el aislamiento geográfico y el hacinamiento. También se valoraron las instalaciones del servicio sanitario y de la cocina. Los investigadores recalcan que usualmente los DSS son más fáciles de observar que los documentos relacionados con la salud de las personas migrantes. Estos determinantes incluyen un conjunto de condiciones tales como riesgos

socioeconómicos y relacionados con la clase, la diversidad cultural, racismo, violencia, discriminación y abuso de la mujer, entre otros.

La migración nicaragüense en Costa Rica es la que ha tenido mayor importancia a nivel nacional. La cercanía geográfica entre los países se podría considerar como el factor que ha facilitado este fenómeno migratorio. Jiménez (2009, p. 21) señala que en los “últimos 25 años Costa Rica reorientó su modelo productivo y social” este cambio generó la aparición de nuevas actividades económicas, tanto agrícolas como en el área de construcción, turismo, el sector inmobiliario y los servicios. Lo anterior genera la necesidad de mano de obra, situación que propicia la inmigración a partir de la década de los 90. Por otra parte, los eventos naturales han dado lugar a la movilización de personas en Centroamérica, el ejemplo más claro es el del Huracán Mitch ocurrido en 1998 este desastre social genera que Costa Rica decreta amnistía durante el año 1999 para todos aquellos centroamericanos en condición irregular (Dobrosky, 2000).

Voorend, Robles y Venegas (2013, p.21) señalan que “el 62,9%<sup>2</sup> de la población migrante habita en la Región Central, esta población representa un 7,3% de la población total de la región”; en la Región Huetar Norte la población migrante total es de un 10% pero representa el 13,6% de la población total de la región. Es en términos porcentuales que se observa en la Región Huetar Norte que la población migrante tiene un peso importante en la región, así como en las actividades económicas desarrolladas en misma, superando en datos porcentuales al patrón que existe a nivel nacional.

Según Voorend et al. (2013), las personas migrantes presentan condiciones de desventaja en comparación con las personas nacionales, ya que esta población presenta mayores tasas de pobreza, tiene grados de escolaridad bajos, menos acceso al seguro social y, en muchos casos, los derechos laborales se incumplen en comparación a los costarricenses. Es importante destacar que esta población se emplea en labores caracterizadas como de baja calificación y las actividades a las que se dedican se relacionan con la oferta y demanda en mano de obra donde se encuentren ya sea en el sector agrícola o turístico; aunado a lo anterior se da la participación en trabajos informales del sector comercial y servicios domésticos.

---

<sup>2</sup> Este dato es con respecto al 100% de la población migrante en total del país.

En el caso del monocultivo de piña, durante el año 2016, se ejecuta un estudio por Oxford Committee for Famine Relief Alemania (OXFAM) en conjunto con la Asociación Regional Centroamericana para el Agua y el Ambiente (ARCAA), con el objetivo de “examinar las condiciones en que se realiza la producción de piña en Costa Rica y los impactos que se genera en términos humanos, laborales y ambientales.” Este es uno de los trabajos que más se acerca a la evaluación de la problemática en salud generada por la exposición a plaguicidas de quienes se dedican al monocultivo de la piña. Según esta investigación las personas trabajadoras se involucran en las diferentes etapas del proceso productivo del cultivo, por mencionar algunas: preparación del terreno, siembra, y la cosecha. Las actividades anteriores naturalmente se llevan a cabo en la intemperie, bajo condiciones climáticas que pueden considerarse extremas debido las altas temperaturas y humedad de la zona; aunado a lo anterior la época lluviosa se da con intensidad en esa región del país. Las condiciones ambientales anteriores funcionan en sinergia con la exposición a los agroquímicos usados de forma intensiva en el monocultivo para aumentar el impacto que se produce en la salud.

Además, está el riesgo psicosocial asociado al trabajo al que se enfrenta la persona migrante, debido a las exigencias físicas y mentales del mismo, así como su situación migratoria, de modo que esta situación puede causar efectos negativos tanto en su salud como afectar su calidad de vida.

Según la investigación realizada por OXFAM (2016) se logró probar situaciones vividas por las personas trabajadoras en esta actividad. Como parte de estos resultados, se evidenció que a las personas entrevistadas no se les informó sobre los riesgos que implica trabajar en esta labor y al 88% de las personas no se les realizó los exámenes médicos que exige el Reglamento de Salud Ocupacional en el Manejo y Uso de Agroquímicos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), los cuales funcionan para controlar y dar seguimiento a la exposición de las personas. Estos se deben realizar antes y después de la labor con los agroquímicos. Lo anterior genera que esta población sufra de afectaciones agudas o síntomas de intoxicaciones como lo son: “irritaciones en la piel, los ojos y las vías respiratorias, náuseas, vómitos, dolores de cabeza y vista nublada” (p.47). Por otra parte, se suman aquellos síntomas sufridos por la exposición a las altas temperaturas y a los posibles factores biológicos.

Otra de las situaciones que apunta dicho estudio es que las personas trabajadoras aseguran que en las piñeras no cuentan con sitios aptos para descansar y comer, por lo que estas actividades deben realizarlas en el campo, donde se encuentran expuestos a los agroquímicos, bajo el sol o la lluvia. Además, la inexistencia de servicios sanitarios para poder cumplir con sus necesidades fisiológicas básicas.

En otro plano, se encuentra la problemática que sobrelleva la población migrante en cuanto a la contratación. La figura del “contratista”; quien se encuentra contratado por la empresa piñera que, frecuentemente, no cumple con los derechos laborales de las personas subcontratadas a través de este intermediario. El “contratista” cumple con la función de brindar el servicio de contratación de personal para la empresa, siendo esta la forma mediante la cual algunas empresas piñeras se libran de la responsabilidad laboral con las personas trabajadoras. La situación anterior evidencia que la legislación laboral está siendo violada. En este aspecto es necesario mencionar que, según el Programa de Trabajo Decente de la República de Costa Rica, el país ha ratificado los convenios con la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El Convenio sobre la Discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111) es un acuerdo fundamental que el país ratificó. Este “obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva (...) la igualdad de oportunidad y de trato en materia de empleo y ocupación”. Con lo anterior se pretende eliminar cualquier tipo de discriminación. Sin embargo, el país no cuenta actualmente con esta política nacional.

La presente investigación se realizó tomando el monocultivo de piña como contexto. Por ello, es importante destacar cómo a través de esta actividad se ha ido cambiando el paisaje rural y cómo este ha ido moldeando la ocupación del territorio. Para el censo 1984 según Quesada (2001) se detecta un crecimiento importante de migrantes nicaragüenses en los distritos de Cutris y Pocosol, que venían a causa de la revolución sandinista ocurrida en Nicaragua. Las comunidades que forman parte de la investigación cumplen con ciertas características que las hace similares entre sí, por ejemplo, son comunidades con un porcentaje importante de personas migrantes las cuales se dedican en su mayoría al trabajo en las piñeras.

Basado en el escenario expuesto anteriormente, el presente trabajo problematiza la vulnerabilidad en salud que presentan la población migrante que trabaja en el monocultivo de piña, desde el enfoque de los DDS.

Por ello, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales de las personas migrantes trabajadoras en el monocultivo de la piña en los distritos de Pocosol y Cutris, San Carlos, ¿Alajuela?

¿Cuál es la condición de vulnerabilidad en el ambiente laboral que presentan las personas migrantes trabajadoras de la piña?

¿De qué manera se aborda la discusión del derecho humano a la salud de las personas migrantes desde las políticas públicas en las instituciones del país?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Identificar los Determinantes Sociales que contribuyen en la vulnerabilidad de la salud de las personas migrantes trabajadoras en el monocultivo de piña, para el mejoramiento de las políticas públicas de salud, en los distritos de Cutris y Pocosol, San Carlos, Alajuela, Costa Rica, año 2021.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales de las personas migrantes trabajadores en el monocultivo de la piña en las comunidades en estudio.
2. Describir el ambiente laboral de las personas migrantes trabajadoras en el monocultivo de piña de la comunidad en estudio y su vulnerabilidad a partir de las condiciones de vida.
3. Describir el diseño de la política pública vigente en Costa Rica en cuanto al abordaje de la interfase migración y salud, para el planteamiento de alternativas a las mismas



#### **1.4. Justificación**

Durante el siglo XXI el resguardo de los derechos humanos de las personas migrantes ha adquirido reconocimiento y se ha colocado en la agenda internacional como tema importante para la generación de programas y políticas de salud. A pesar de ello, las personas migrantes siguen enfrentándose al escenario de un acceso a la salud limitado y condicionado (OIM, 2013).

En Costa Rica existe un vasto marco legal migratorio, desde la Ley General de Migración y Extranjería de Costa Rica que aspira a fomentar la integración de las personas extranjeras a la sociedad, lo cual implica una amplia lista de principios que incluyen los derechos humanos que se garantizan en la Constitución Política y tratados internacionales vigentes en el país.

En principio, las personas migrantes tienen los mismos derechos que los costarricenses, por lo que se espera que tengan acceso a la salud según lo establece el sistema de salud del país. Sin embargo, según las situaciones expuestas en muchas ocasiones los muros establecidos en el imaginario del costarricense impiden que a la persona migrante se le acepte como habitante del país, colocándole en una situación de desventaja.

La relación de la migración y la salud ha emergido como tema de estudio para entender los procesos migratorios y su relación con la salud pública. Ante el panorama de movilidad mundial, en el año 2008 durante la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, surge la resolución 61.17 sobre la salud de los migrantes, como compromiso mundial para proteger las condiciones en salud.

Por otro lado, la problemática ambiental alrededor de la piña ya se ha abarcado en diferentes estudios (García-Campos, 2013; Argüello-Solano et al. 2015), específicamente, la contaminación generada por el uso de agroquímicos en las fuentes de agua para consumo humano se ha manifestado como afectaciones a la salud de las comunidades que se ubican alrededor de las plantaciones. A diferencia de estos trabajos, esta investigación se desarrollará bajo el enfoque de los DSS de las personas migrantes que laboran en la actividad piñera, con esto se pretende conocer y evidenciar cómo esta población ve afectado el derecho a la salud a partir de las inequidades sanitarias a las que se enfrentan todos los días, en su espacio habitacional y comunitario, sino en el ambiente laboral. A su vez, pretende brindar información importante a las instituciones que ejercen

algún tipo de regulación relacionada con el monocultivo de la piña y las que se encuentran en el deber de velar por la salud, así como por los demás derechos de las personas migrantes.

La salud en Costa Rica se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de Salud, en este sentido, la presente investigación resulta relevante principalmente para la formulación de políticas públicas en las cuales interviene esta instancia, ya sea en materia migratoria, derechos humanos y salud. La Política Nacional de Salud dedica un apartado (# 8) en donde propone la atención de la salud de las personas migrantes y refugiadas con un abordaje intercultural. A partir del enunciado anterior, se articulan una serie de estrategias para hacer esto posible. Se pretende que el MTSS pueda impulsar, por medio de legislación en materia laboral, medidas que garanticen condiciones laborales dignas de las personas migrantes, teniendo en cuenta ante todo la salud ambiental y ocupacional en el ambiente del trabajo.

Este Trabajo Final de Graduación aporta a los procesos de investigación generada por la Escuela de Tecnologías en Salud como unidad académica de la Universidad de Costa Rica, ya que este es un tema trascendental para la salud pública de la población en estudio, así como de las comunidades que viven bajo un sistema monocultivista.

Asimismo, es hasta la fecha el primer Trabajo Final de Graduación para optar por el grado en Salud Ambiental que estudia la relación de la migración y salud a partir del paradigma de los determinantes sociales en salud desde el enfoque de la salud ambiental, lo que la hace una propuesta innovadora y marca precedentes para futuras investigaciones con poblaciones vulnerables. El estudio de las condiciones de esas minorías aporta al crecimiento del profesional en Salud Ambiental que, desde un abordaje holístico e integral, pretende garantizar un entorno saludable para todas las personas.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

En el presente apartado se desarrolla la discusión teórica de los conceptos bajo los cuales se fundamenta la presente investigación, y que son necesarios para llevar a cabo el análisis que se realizará en esta. Se inicia con la discusión del concepto de ambiente, salud y salud ambiental; el paradigma de determinantes sociales de la salud, y otros conceptos relevantes para este Trabajo Final de Graduación.

#### **2.1. Ambiente, Salud y Salud Ambiental**

Se inicia la discusión sobre ambiente en la década de los 70's, durante la crisis ambiental, específicamente en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo (CNUMAD) de Estocolmo en 1972. En este evento el término surge “como un paradigma que se refiere exclusivamente a lo biofísico” (Angrino y Bastidas, 2014, p. 13), en el que solo se debate la degradación ambiental mediante los procesos físicos. Sin embargo, es hasta CNUMAD de Río en 1992 que se incorporan a la problemática ambiental las cuestiones económicas y de justicia social (Organización de Naciones Unidas (ONU), (2002). El argumento anterior es la base de la definición contempla su definición en la legislación nacional que se encuentra estipulada en la Ley Orgánica del Ambiente (Ley N° 7554) como “el sistema constituido por los diferentes elementos naturales que lo integran y sus interacciones e interrelaciones con el ser humano”.

A lo anterior es importante incluir la discusión conceptual de Pacheco (2005), quien desarrolla la idea de que el ambiente no se limita simplemente al medio que rodea a la humanidad y a los elementos que lo integran, como los demás seres vivos, sino que, en contraposición a ello, el ambiente “representa una categoría social constituida por comportamientos, valores y saberes” (p. 30). De modo que este es la “multicausalidad de los procesos físicos, sociales, económicos, tecnológicos y biológicos” (2005, p. 30).

La salud es probablemente uno de los términos más debatidos desde diferentes ámbitos y disciplinas, de modo que la conceptualización teórica se ha vuelto compleja. Sin embargo, es necesario contrastar diferentes autores para poder optar por un concepto de salud adecuado para la presente investigación. La OMS la define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o

enfermedades” (OMS, 2018), definición adoptada en 1948 y que desde entonces no ha sido modificada.

Gavidia y Talavera (2012) discrepan del hecho de que alguna persona pueda llegar a un “completo estado de bienestar”, objetando considerar esta definición como “utópica, estática y subjetiva” (Gavidia y Talavera, 2012, p. 167). Actualmente la salud es observada como el resultado del estilo de vida adoptado por las personas. Además, Gavidia y Talavera (2012) rescatan que al considerar que el sujeto es el responsable de su salud, se puede excluir erróneamente otros factores que impactan de igual forma su salud como el entorno ambiental, sus relaciones a nivel de colectivo y el marco institucional, en este sentido el modo de vida “depende en gran medida del ambiente cultural, social, económico e incluso físico en el que se vive” (Gavidia y Talavera, 2012, p. 171)

Costa y López (1986), citados por Gavidia y Talavera (2012, p.160). aportan a la discusión del proceso de salud – enfermedad,

La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal.

Con lo anterior que anotan los autores, se reivindica la importancia de caracterizar las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales de la población en estudio, así como sus interacciones en el proceso de salud – enfermedad, entendiendo el contexto del trabajador migrante.

En cuanto a la definición de salud ambiental, se aborda inicialmente la de la OMS (1993), quien la conceptualiza de la siguiente manera,

“La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. Por consiguiente, queda excluido de esta definición cualquier comportamiento no relacionado con el medio

ambiente, así como cualquier comportamiento relacionado con el entorno social y económico y con la genética” (Yassi et al. 2002, p. 15).

Según lo expuesto anteriormente acerca de la salud y el ambiente, se puede afirmar que la definición actual de la OMS deja de lado un aspecto de importancia para la salud, como lo es el entorno social y económico. Para Pérez et al. (2011), la salud ambiental forma parte de la salud pública y mediante el desarrollo de medidas puede prevenir enfermedades y promocionar la salud, a través de un esfuerzo organizado de la comunidad.

Por otra parte, Rengifo (2008) añade que la salud ambiental “comprende múltiples aspectos, no es exclusivamente el aspecto de saneamiento (...); abarca también aspectos del comportamiento y conducta humana y natural (...) tales como componentes sociales como la violencia, la pobreza, el hacinamiento y tugurización” (p. 406). Se concluye que la salud ambiental es una disciplina multidisciplinaria y holística que logra integrar diversos temas relacionados a la salud pública.

## **2.2. Determinantes sociales de la salud**

Para el desarrollo de esta investigación los determinantes sociales de la salud son el tema central, por tanto, la definición de estos no es solo necesaria para entender el trabajo, sino también para guiar el proceso de definir las variables a estudiar. Los DDS son definidos por la OMS (2018) como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (...) que son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas” (párr. 1).

En el marco de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), se considera como determinantes estructurales los que pueden generar o incrementar la estratificación social. En este sentido, Otero y Zunzunegui, (2011) se consideran *estratificadores sociales* como la educación, ocupación, ingresos; género, etnia, edad y territorio.

Otero y Zunzunegui (2011) destacan que en las poblaciones migrantes es común encontrar la asociación entre diferentes *estratificadores sociales*, situación que potencia las desigualdades sociales en salud. Los determinantes intermedios son conocidos como

los determinantes que conectan los determinantes estructurales y que resultan en inequidades en salud.

Finalmente, se encuentran las desigualdades e inequidades sanitarias, que surgen a causa de los determinantes estructurales e intermediarios desarrollados anteriormente. Como lo mencionan Otero y Zunzunegui (2011, p.92) “la relación de los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sociales se expresan a través de una diferente exposición al daño, de una diferente vulnerabilidad y de las diferentes consecuencias del proceso de enfermar que tienen los distintos grupos”

Según la OMS (2018), los DSS son usualmente usados para explicar las inequidades sanitarias conocidas como “aquellas desigualdades injustas, evitables e innecesarias”.

Para Hernández (2008), estas inequidades son

“Desigualdades producidas por las relaciones de poder, de dominación y resistencia, con múltiples expresiones y con tres ejes estructurales que se articulan de manera compleja en el modo de producción capitalista (...) la denominada “triple inequidad” de clase, de género y de etnia” (p. 9-10).

Anteriormente, en la definición de salud se desarrolló que esta es un producto social que se ve configurado por variables que no exceptúan el entorno del individuo. Por tanto, como lo menciona Albuquerque y Silva (2014), la determinación en salud es más que solo estudiar los determinantes de forma aislada y fragmentada, de manera que no se debe banalizar o reducir los determinantes, simplificándolos al tabaquismo o al sedentarismo, sino que es necesario reconocer que detrás de esas prácticas existe una construcción social.

### **Vivienda y saneamiento ambiental.**

La vivienda representa el espacio físico donde las personas pasan una parte importante de su tiempo de descanso, de recreación y donde se comparten relaciones afectivas (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2009). Debido a lo anterior la vivienda debe proporcionar seguridad y bienestar a las personas, ya que influye de forma directa

en la salud. Si existen condiciones inapropiadas de precariedad e insalubridad en la misma, la salud puede verse afectada física, mental y socialmente.

En relación con el saneamiento ambiental en la vivienda hacemos referencia a la calidad del agua y de su proveniencia, al manejo y disposición de las aguas residuales; al manejo y disposición de los residuos sólidos, finalmente al control de insectos y roedores (OPS, 2009).

### **2.3. Políticas públicas**

Chamizo y Pallavicini (2012) se refieren a la política pública como un concepto polisémico, sin embargo, la definen como las decisiones y acciones que son propuestas e implementadas por un marco de actores, de carácter público y privado, que se orientan a la solución de un problema público específico.

Chamizo y Pallavicini (2012) señalan que las políticas públicas tienden a sufrir modificaciones en su implementación sin antes haber pasado por evaluaciones con las que se logre resolver o mejorar las acciones tomadas. Es ese sentido es que se dirige el análisis a las políticas desde el discurso de quienes son beneficiarios de esta. En tanto, es necesario referirse al concepto de política migratoria, ya que esta es específica para el grupo poblacional en estudio, y se define como un “conjunto de propuestas institucionales como leyes, decretos, resoluciones, directrices, acciones u omisiones, etc., que el Estado desarrolla sobre la entrada, salida y permanencia de la población nativa y extranjera dentro de su territorio” (Mármora, 2004, citado por Dobles et al. 2014).

Es importante abordar el concepto de Políticas Públicas con Enfoque de Derechos (PPED), la cual apela por una política pública que no solo busque la universalidad y vaya en contra de la exclusión social, sino que plantee un enfoque integral y creen atributos que fundamenten la gobernanza en la institucionalidad (Cunill-Grau et al. 2011). En este sentido, se aborda la política pública de forma que los derechos humanos se encuentren sobre las consideraciones técnicas o políticas que puedan surgir en su planteamiento.

### **2.4. Vulnerabilidad y exclusión social**

La vulnerabilidad ha sido definida en múltiples ocasiones y desde diversas disciplinas. Para el presente escrito se conceptualiza la vulnerabilidad social para explicar cómo ésta interviene en el proceso de salud de las personas migrantes.

Para Madrid (2015) el uso de la palabra vulnerable encierra el error de hacer olvidar a las personas las causas de las vulneraciones que generan el daño. Ya que, por ejemplo, no se cuestiona cómo las estructuras económicas, políticas, sociales generan vulnerabilidad a las personas. De este modo, la palabra vulnerable puede llevar consigo a la equivocación de pensar la vulnerabilidad como una situación individual y no un asunto estructural. Finalmente, Madrid (2015) concluye que la vulneración ocurre como facto que eventualmente conduce a la vulnerabilidad. Por tanto, “son personas vulneradas” que a partir de esa vulneración se les convierte en vulnerables.

Bajo el argumento anterior, se puede iniciar la discusión sobre el concepto de vulnerabilidad entendiendo que la misma ocurre después de la vulneración del grupo.

De modo que para Figueiredo et al. (2017, p. 816):

La vulnerabilidad, si bien se manifiesta a escala individual, no radica aquí su causa. Las personas no son las vulnerables, sino que se encuentran vulnerabilizadas por contextos que reproducen mecanismos de desigualdad y exclusión social necesarios para el mantenimiento del orden socioeconómico vigente.

La vulnerabilidad es entendida por Zarowsky, Haddad y Nguyen (2013) como “una situación y como un proceso; es una situación de fragilidad extrema de un grupo y un proceso, ya que esta es potencialmente reversible o evitable si se aplican las medidas adecuadas”. Además, Zarowsky, Haddad y Nguyen (2013, p.97) agregan cómo se expresa la vulnerabilidad en el ámbito de la salud pública,

“En el campo de la salud pública y en relación con los cuidados de salud, se describe la vulnerabilidad en términos generales como la incapacidad de protegerse sustancialmente de un daño potencial. En este sentido, con frecuencia la vulnerabilidad es contextual y depende de los sistemas sociales y culturales y de las tendencias políticas y económicas”.



La cita anterior hace referencia a lo que se ha comentado previamente. La salud es un proceso influenciado por el contexto social en el que se encuentre las personas. Por tanto, desde el análisis de los DSS se puede llegar a la comprensión de cómo se vulnera el bienestar de la población. Los autores mencionados concuerdan con el hecho de que la vulnerabilidad se encuentra estrictamente relacionada con el entorno social bajo el cual se contextualiza la vida de la persona.

La discusión de la exclusión social es inherente a la vulnerabilidad. Lo anterior debido a que esta exclusión vulnera a las personas migrantes. Por tanto, abordar la misma es imperante para comprender cómo se construye la vulnerabilidad de la población en estudio. Según Andrade (2008), “la exclusión social se origina en factores socioeconómicos e ideológicos”. Como concepto ha sido debatido desde su diferenciación con el término tradicional de pobreza. Asimismo, Figueiredo et al. (2017), insiste que la exclusión social no puede entenderse como un concepto determinado a nivel social, sino que también puede ser visto desde dimensiones ideológicas, jurídico-legales e inclusive influenciado por ciertas políticas.

La población migrante es un grupo históricamente excluido. Esta situación no solo ocurre en Costa Rica, sino que es una cuestión generalizada de la mayoría de los países, ya que el extranjero es visto desde la otredad. Es así como como los aspectos mencionados previamente son aplicables a las vivencias de las personas migrantes.

Finalmente, es necesario añadir el análisis de Voorend (2016), realizado alrededor de la exclusión social que viven las personas migrantes en Costa Rica. El autor inicia reconociendo que los factores estructurales como las instituciones causan la exclusión, ya sea de forma intencional o no. Lo anterior debido a que en el país la constante necesidad y demanda de mano de obra extranjera, con baja calificación y una contratación bajo condiciones paupérrimas condiciona la oportunidad de integración de estos. La política migratoria integral se encuentra dirigida a la regulación de los migrantes; sin embargo, no coincide con las realidades económicas y sociales de la población, por ejemplo, en la obtención de documentos para regularizar su situación migratoria.

## **2.5. Monocultivo y precarización del trabajo**

Según Silvetti y Cáceres (2015), la expansión del monocultivo para la exportación se ha convertido en un ejemplo del extractivismo impulsado desde el neoliberalismo de los años

noventa. Las transnacionales han sido las más beneficiadas y son los actores principales en el proceso hegemónico. Por otra parte, los monocultivos han generado impactos socioeconómicos importante en los territorios donde antes se desarrollaba a la agricultura en sus propias fincas; ahora lo hacen de manera asalariada para las empresas monocultivistas. Por otra parte, las personas que caen en el trabajo asalariado temporal enfrentan condiciones de trabajo paupérrimas usualmente aplicadas por los agronegocios como la ausencia de la fiscalización de la legislación laboral, además los beneficios sociales se ven violentados por los contratistas o empleadores. Para Kay (2016), la precarización del trabajo fomenta el control que pueden ejercer los patrones sobre el trabajador.

Según Gatica (2018, p. 85), “la inserción de las personas trabajadoras migrantes en la estructura sociolaboral los lleva a realizar actividades en sectores con alta desprotección social”, en donde muchos de los empleadores incumplen los derechos laborales. Además, Morales (2008, p.40) señala que los trabajadores nicaragüenses se ven en la situación de acceder a labores pesadas que pueden resultar riesgosas, en cuanto a salud ocupacional. Entre los nichos laborales más comunes se encuentran las plantaciones agrícolas, construcción, servicio doméstico, vigilancia. Según Morales (2008) la población migrante centroamericana se ubica en su mayoría en la región central, esto debido a que aquí se concentran las actividades de comercio y construcción. Las regiones Huetar Atlántica, Huetar Norte y Brunca son de igual manera lugares que atraen a la fuerza de trabajo inmigrante, ya que es ahí donde se concentran la agricultura de exportación y plantas agroindustriales.

### **2.5.1. Exposición a plaguicidas en el ambiente laboral**

Los plaguicidas, como se mencionó anteriormente son una de las problemáticas importantes en los monocultivos; “estos son destinados a destruir o prevenir la acción de organismos nocivos o indeseables que pueden ser animales, vegetales o microorganismos” (Avivar, 2007, p. 9).

Según el MINAE los plaguicidas más utilizados en la zona norte en el monocultivo de piña (citado por García-Campos, 2013, p.23) son:

- Herbicidas: Paraquat, bromacil, diuron, ametrina y quizalofop.
- Insecticidas: Diazinon, carbaril, etoprofos, endosulfan y fosentil aluminio.

- Fungicidas: Metalaxil, mancozeb y triadimefon.
- Reguladores de Crecimiento: Etefon
- Rodenticidas: Brodifacouma.
- Otros: Bacillus Thuringiensis, Carbofuran, Lamba-Cihalotrina, Spinosad y Triadimefon.

Los agroquímicos mencionados anteriormente son solo la contextualización de las sustancias utilizadas en el monocultivo en estudio, ya que no se realizan mediciones ambientales para detectar la presencia de estos, sino que son los plaguicidas encontrados con anterioridad en otras investigaciones.

Los plaguicidas son aplicados por medio de aspersión de polvos o mezclas acuosas, se llegan a dispersar por el medio, y se pueden acumular en los suelos y aguas (Silveira et al. 2018). Para Muñoz-Quezada et al. (2014, p. 190) “la exposición aguda a plaguicidas ocurre en el ámbito ocupacional”, sin embargo, la población que habita en las cercanías de las fincas piñeras donde se hace uso de plaguicidas también se ve afectada.

Para Butinof et al. (2019), en el ambiente laboral, la exposición a plaguicidas es compleja, y el riesgo asociado a los plaguicidas depende de la cantidad utilizada, las condiciones atmosféricas, la composición química del químico, la forma de aplicación y el tipo y grado de exposición del individuo. Los peligros que se atañen al uso de plaguicidas son generados tanto por la falta de información, como por no contar con el equipo de protección personal que, en ocasiones, no son accesibles en términos económicos o porque estos no son los adecuados para ciertas condiciones ambientales como las altas temperaturas (Sánchez-Enrique, 2013).

Para Flores, Mairena y Espluga (2013), las personas que se dedican a actividades agrícolas suelen estar de manera sistemática con menor protección en comparación a quienes trabajan en labores diferentes, y en consecuencia se expone a los grupos con mayor vulnerabilidad a los riesgos del trabajo; siendo estos quienes reciben los salarios más bajos y presentan más dificultades en sus estilos de vida, cultura y educación.

### **2.5.2. Exposición a plaguicidas en la cotidianidad**

La exposición a plaguicidas es un factor importante en el medio laboral. Sin embargo, no se puede dejar de lado la exposición en la vida cotidiana de estas personas. Sánchez-Enrique (2013) señala que la labor agrícola tiene la particularidad de desarrollar las condiciones de trabajo y de vida, usualmente, en el mismo espacio. Es decir, los trabajadores habitan y laboran, generalmente, en áreas rurales en donde las actividades agrícolas forman parte de su paisaje inmediato y se exponen a impactos ambientales relacionados al uso de agroquímicos.

En este sentido, la exposición a plaguicidas a nivel comunitario puede llegar a contaminar alimentos, fuentes de agua para consumo humano, vestimenta, entre otras.

“Al introducirse masivamente estas sustancias en el ambiente se produce una exposición casi continua a productos químicos persistentes y no persistentes. Se hace notable entonces la falta de información sobre los efectos tóxicos, la exposición a bajas dosis a largo plazo, la exposición química múltiple, el seguimiento a largo plazo por bio-monitoreo y que están escasamente estudiados respecto de sus efectos sobre la salud y el desarrollo humano (Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, OPS y AAMMA, 2007, citado por Sánchez-Enrique 2013, p. 60).”

### **2.5.3. Percepción del riesgo:**

Para hacer referencia a la percepción de riesgo, es necesario definir el riesgo antes. Por tanto, riesgo se puede definir como, “la probabilidad cuantitativa de que la exposición a una determinada cantidad de un peligro tenga un efecto en la salud del individuo expuesto” (Echemendía, 2011, p. 474)

Para Martínez (2014) las creencias son la base cultural y esta influye en la percepción de enfermedades, en cómo se entiende el riesgo, así como en la reacción ante posibles amenazas para la salud. Asimismo, para Machado, Butinof y Sastre (2012) pensar los riesgos que se construyen socialmente permite entender los fenómenos sin dejar de lado la realidad social.

## **CAPITULO III**

### **3. Marco Metodológico**

En el presente acápite se describe de forma detallada cómo se llevará a cabo la presente investigación.

#### **3.1 Descripción general de la estrategia:**

Esta investigación es un estudio exploratorio de corte transversal, basado en lo descrito por Hernández-Sampieri et al. (2014) debido a que la información fue recolectada en un único momento en el tiempo, en este caso en el mes de octubre 2021; analítica-descriptiva, ya que la misma analizará los determinantes sociales de la salud de las personas migrantes desde la descripción de diversas variables estudiadas desde la salud ambiental.

Este es un estudio exploratorio con relación a los determinantes sociales de la salud y el fenómeno migratorio en un contexto específico como lo es el monocultivo de la piña; que surge ante la necesidad de iniciar un proceso de investigación para entender un proceso en específico, y que sirve como camino inicial para otros proyectos de investigación en la materia de estudio (Hernández-Sampieri et al. 1998).

#### **3.2 Descripción metódica de la experiencia investigativa:**

El estudio exploratorio se realizó en cuatro comunidades de los distritos de Cutris y Pocosol en San Carlos, durante las fechas del 28 al 30 de octubre 2021.

Las comunidades estudiadas son La Luisa y Los Ángeles en Pocosol, y La Margarita y La Galera en Cutris, que coincidían en el sentido de ser comunidades heterogéneas con una alta población migrante; y principalmente rodeadas de cultivo de piña. El estudio estuvo centrado en la identificación de los DSS en la población que trabaja específicamente en la actividad piñera.

El cuestionario aplicado caracterizó las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales en las que viven las personas. La unidad de análisis fueron principalmente las viviendas, se procuró que en ella habitaran personas que laboren en la piña, sin embargo, no en todas las ocasiones fue así, debido a que las encuestas fueron aplicadas en su mayoría en horario de 8: 00 a.m. y 3:00 pm, cuando las personas aún se

encontraban laborando, por lo que en estos casos se accedía hablar con los familiares que estuvieran dispuestos a colaborar en el cuestionario

Para esta investigación se aplicó un total de 55 cuestionarios a habitantes de las diferentes comunidades, recorriendo el barrio en busca de personas que quisieran participar. El criterio de selección principal para la aplicación del cuestionario fue la residencia de la persona en las comunidades en estudio. Asimismo, fueron entrevistadas cuatro personas expertas en materia de salud, salud y trabajo y salud y migración. En relación con los temas abordados en la investigación, es que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud fueron escogidos para la elección de expertos a entrevistar en esta investigación.

Para realizar las entrevistas con las personas funcionarias públicas de diferentes instituciones se contactó inicialmente mediante correo electrónico a un total de siete personas, de las cuales solo accedieron cuatro a realizar la entrevista. Los criterios de selección de las personas expertas en los temas abordados en esta investigación fueron los siguientes: debían ser funcionarios públicos que se encontraran relacionados de alguna forma en el trabajo con la población migrante, ya fuera mediante proyectos de carácter social, vigilancia y regulación de la salud, o en el tema laboral. A nivel local y regional, las entrevistas se facilitaron pues el fenómeno migratorio en la región Huetar Norte es abordado de forma constante, por lo que el departamento de vigilancia de la salud del Área Rectora de Salud Cutris y Pocosol realizó la entrevista. En la Dirección Regional Huetar Norte del MS, la dirección estuvo anuente a realizar la entrevista. En el nivel central del Ministerio de Salud se entrevistó a una persona funcionaria pública del Departamento de Dirección en Planificación Estratégica de Evaluaciones de Acciones en Salud. Finalmente, se entrevistó a una persona del Consejo de Salud Ocupacional del MTSS. La finalidad de entrevistar a personas funcionarias públicas en los diferentes niveles de gestión institucional de esta institución consistía en conocer cómo se articulaba su accionar en materia migratoria a nivel institucional e interinstitucional.

En la investigación se debe tener en cuenta los aspectos de validez y confiabilidad. Para Arzaluz (2005) la validez es la exactitud de la medición; la confiabilidad, es la consistencia de la medición, es decir, “el grado en que un instrumento mide de la misma forma cada vez que es usado en iguales condiciones y con los mismos sujetos” (p.115).

### **3.2.1. Validez interna**

Para esta se tomó en cuenta los siguientes sesgos de información:

Debido al individuo:

Este se deriva de la persona con la que se trabaja, debido a que situaciones del entorno y personales pueden afectar la entrevista o cuestionario; por otra parte, el sesgo generado por la memoria, es decir que las personas no recuerden ciertas situaciones que resultan confusas o no se recuerdan lo sucedido.

Debido a la investigadora:

Con respecto al sesgo que podría generarse debido a la influencia subjetiva de la persona encargada de realizar el cuestionario y la entrevista, se tomó en cuenta algunas medidas como: no demostrar ninguna posición en torno a algunos temas, no sugerir ni inducir respuestas, evitar dar opiniones y completar de la forma más objetiva el cuestionario. Además, se realizó un planteamiento claro de las preguntas y el uso de cuestionarios ya validados mediante un pilotaje, el cual fue aplicado el martes 17 de febrero del 2020.

### 3.3. Definición y operacionalización de las variables de estudios

**Tabla 1. Operacionalización de las variables: Cuestionario**

<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Unidad de análisis</b>	<b>Método para recopilar información</b>
<b>- Caracterizar las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales de las personas migrantes trabajadores en el monocultivo de la piña.</b>	<b>Características sociodemográficas</b>	Edad	Viviendas.	Cuestionario
		Sexo		
		Grado de Escolaridad		
		Salario Mínimo		
		Condición migratoria		
	<b>Acceso a servicios de salud</b>	Número de veces que la persona visita el EBAIS	Viviendas	
		Distancia del hogar al servicio de salud más cercano		
	<b>Servicios básicos</b>	Porcentaje de hogares con electricidad	Viviendas	
		Porcentaje de hogares con acceso a agua para consumo humano.		
		Distancia del hogar al centro educativo más cercano		
Porcentaje de viviendas con servicio sanitario en el hogar		Vivienda		
<b>Disposición</b>	Porcentaje de viviendas con	Vivienda y datos		



	<b>adecuada de residuos sólidos y líquidos</b>	servicio de recolección de residuos sólidos Disposición de residuos sólidos. Porcentaje de viviendas con tanque séptico.	del INEC.	
<b>- Describir la exposición a plaguicidas en el ambiente laboral de las personas migrantes trabajadores en el monocultivo de piña de la comunidad en estudio y su vulnerabilidad a partir de las condiciones de vida y del ambiente laboral.</b>	<b>Exposición a plaguicidas</b>	Percepción de las personas trabajadoras sobre el riesgo en el uso de plaguicidas Porcentaje de personas que usan de equipo de protección personal.	Vivienda.	Cuestionario
	<b>Condiciones laborales</b>	Forma de contratación.	Vivienda.	Cuestionario
		Tenencia de seguro social.		

Fuente: Elaboración propia, 2022.

**Tabla 2. Operacionalización de categorías: Entrevista semiestructurada**

<b>Objetivo</b>	<b>Preguntas guía</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Evaluar el diseño de la política pública vigente en Costa Rica en cuanto al abordaje de la interfase migración y salud, desde los resultados de los primeros objetivos, para el planteamiento de alternativas a las mismas</b>	1. Sobre migración		-Acceso a Salud.
	2. Sobre la migración y el trabajo en el monocultivo	Migración	-Monocultivo y exposición a plaguicidas.
	3. Sobre la migración y el acceso a la salud	Derechos	-Trabajo digno
	4. Sobre los derechos humanos de las personas migrantes	laborales	-Derechos humanos. -Políticas públicas.
	5. Existen espacios de coordinación e interacción interinstitucional	Salud	-Coordinación interinstitucional
	6. ¿Cuáles actores interactúan en la planificación?	Articulación de	-Espacios para articulación
	7. Cómo se da la rectoría y quién la lleva a cabo en temas de migración en salud	políticas por parte de las instituciones	de planes -Valores en derechos humanos
	8. Cómo se definen presupuestos y planes administrativos para estos temas. Planes estratégicos y planificación para incidir en estos temas	públicas.	-Instrumentos para articular

Fuente: Elaboración propia, 2019.

### **3.4. Definición de los procedimientos de recolección de información**

#### **3.4.1. Aplicación de un cuestionario en cuatro comunidades de Cutris y Pocosol, San Carlos**

En el marco de la realización de la presente tesis titulada “Determinantes sociales de la salud en personas migrantes trabajadoras en el monocultivo de la piña”, se procedió a realizar un cuestionario para obtener la información del objetivo 1 y 2.

##### **3.4.1.1. Cuestionario**

El cuestionario se aplicó a las personas mayores de edad de la vivienda. Este instrumento tuvo la finalidad de recolectar la información básica de la unidad de análisis, las variables recolectadas fueron las siguientes (Ver Anexo 1):

- a. Características sociodemográficas, acceso a servicios básicos, acceso a servicios de salud.
- b. Exposición a plaguicidas en el trabajo

La aplicación de los cuestionarios se realizó durante el segundo semestre del año 2021, por el equipo del CICDE y la persona sustentante<sup>3</sup>. En las comunidades de estudio se aplicó un total de 55 cuestionarios durante tres días de trabajo de campo. Esta muestra fue resultado de las personas que accedieron a participar en la encuesta. Entre las limitantes para realizar más cuestionarios en el área de estudio como: la falta de recurso humano, económico y de tiempo, el contexto de la pandemia, se anota además el desplazamiento que involucra realizar encuestas en zonas rurales donde las viviendas se encuentran con mayor distancia entre sí. Asimismo, se recalca que, al no existir una muestra basada en una población total, esta investigación no puede considerarse como significativa, estadísticamente hablando. La duración aproximada de la aplicación del cuestionario fue de 25 minutos

---

<sup>3</sup> Es importante destacar que para llevar a cabo este proyecto de tesis de graduación se ha contado con el apoyo del Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo (CICDE) de la Universidad Estatal a Distancia (UNED), que desarrolla a partir del año 2019 una investigación titulada “*El agronegocio de la piña ¿es realmente un buen negocio para Costa Rica?*”.

### **3.4.2. Entrevistas semiestructuradas a profundidad**

En las entrevistas semiestructuradas el investigador cuenta con una serie de temas que se deben trabajar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, se decide deliberadamente el orden y cómo se formulan las preguntas (Batthyány y Cabrera, 2011). Se realizó cuatro entrevistas a personas funcionarias del Ministerio de Salud y Ministerio de Seguridad y Trabajo para conocer cómo es aplicada la política pública desde ambos ministerios en tema de migración y salud, según lo establecido en la tabla 3. Las personas que participaron en las entrevistas fueron contactadas mediante correo electrónico, las entrevistas se realizaron de manera presencial y fueron grabadas.

### **3.5. Definición de los procedimientos y las técnicas de análisis**

#### **Etapa I. Etapa preparativa**

Esta primera etapa corresponde al planteamiento de la investigación que se llevó a cabo mediante la búsqueda de bibliografía para el planteamiento del problema, justificación, marco teórico y metodología; así como lo derivado de dos visitas de campo realizadas a los distritos en estudio, en donde se estableció las comunidades con las cuales se iba a llevar a cabo la investigación, en los meses de julio y agosto del 2018.

#### **Etapa II. Etapa de trabajo de campo**

La segunda etapa correspondió a la aplicación de los instrumentos en las comunidades de los distritos de Pocosol y Cutris, los cuestionarios fueron aplicados en octubre, 2021. Las entrevistas se realizaron en el primer semestre del año 2020.

En cuanto al último objetivo de la presente investigación que hace referencia al discurso de los funcionarios que trabajan en las instituciones estatales, y que se encuentran directamente relacionados a la salud y a los temas que se abordan en esta investigación, así como a la revisión bibliográfica de la política pública en migración y salud; se entrevistó a una persona de cada una de las siguientes instituciones: Área Rectora de Salud de Santa Rosa de Pocosol, Consejo de Salud Ocupacional del MTSS, Región Huetar Norte del MS y de la Dirección en Planificación Estratégica de Evaluaciones de

Acciones en Salud del MS. La distribución de las entrevistas a los funcionarios del MS y el MTSS se establecen en el siguiente cuadro (Tabla 3)

**Tabla 3. Entrevistas a funcionarios del Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**

Nivel Político-Normativo (Dirección en Planificación Estratégica de Evaluaciones de Acciones en Salud) – Nivel Central	1
Técnico General (Región Huetar Norte del Ministerio de Salud) – Nivel Regional	1
Operativo (Área Rectora de Salud en Santa Rosa de Pocosol-Cutris) Nivel Local	1
Consejo de Salud Ocupacional, MTSS	1

Fuente: Elaboración propia. 2019.

### **Etapa III. Etapa de Análisis**

Los datos recolectados fueron procesados con el programa SPSS V. 25 por el equipo del CICDE. Para esta investigación se tuvo acceso a aquellas variables de estudio con mayor importancia para la misma. El análisis de los datos cuantitativos se realizó mediante estadística descriptiva, la cual se basó en las frecuencias obtenidas en la investigación. En el anexo 4 se encuentran los datos de frecuencia para cada variable en estudio.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente. Se analizó su contenido mediante la lectura y organización de los datos, se realizó la construcción de categorías, para finalmente dar interpretación a las mismas. Es importante destacar que durante las entrevistas se tomó apuntes de lenguaje corporal como gestos y lenguaje no verbal.

Para este análisis se usaron fragmentos y oraciones de las entrevistas ubicadas según las categorías y subcategorías planteadas en el cuadro de variables. Inicialmente se hizo una codificación abierta de las categorías, según las preguntas guías planteadas; cuando se obtuvo la información se procedió a la codificación axial procurando integrar unidades de sentido mayor; finalmente se termina con la codificación selectiva, la cual es el proceso de integración final en la construcción teórica; aquí se determina cuáles son las categorías centrales que forman la columna de relaciones que luego serán teoría (Dobles, 2018). Esta codificación teórica se realizó mediante el programa de Atlas Ti 22 (versión de

prueba), con la cual se generó el análisis de las diferentes categorías, así como la relación entre dos o más categorías (Ardila y Rueda, 2013). Además, para el análisis del último objetivo dirigido al análisis de la política pública se realizó una revisión bibliográfica de documentos que resultan importantes para un mejor entendimiento de los datos obtenidos en las entrevistas, entre ellos: el Plan de Gobierno 2022 – 2026, la Ley General de Migración y Extranjería, la Política Migratoria Integral para Costa Rica, el Reglamento de Control Migratorio, el Reglamento de Salud Ocupacional en el manejo y uso de agroquímicos, entre otros.

### **3.6. Consideraciones éticas**

Según lo establece el “Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las Investigaciones en las que Participan Seres Humanos” (publicado en la Gaceta Universitaria, 6-2000), se debe respetar varios principios en el desarrollo de una investigación.

Para ello se llevaron a cabo varias medidas. Por ejemplo, previo a la aplicación del cuestionario la investigadora explicó el trabajo a las personas participantes, en este momento se aclaró las dudas existentes y se confirmó el consentimiento informado de la persona participante (Ver Anexo 3). Cuando las personas se niegan a participar se prosiguió con las siguientes viviendas respetando el derecho a la autonomía de las personas a decidir si quieren participar o no en la investigación, así como el derecho a renunciar en cualquier momento a la participación en esta, incluso si se está finalizando la entrevista/encuesta.

Este trabajo tuvo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia. Estos principios son establecidos buscando que el beneficio de las personas sea mayor al riesgo que puedan tener, así como a evitar algún perjuicio o riesgo que puedan sufrir las personas participantes. Lo anterior se operacionalizó de la siguiente forma: no se realizó ningún procedimiento que cause daño a las personas que participaron; para garantizar la privacidad de las personas, como se mencionó, se mantuvo el anonimato de las personas que participen en la investigación y se respetó en todo momento si las personas no querían responder alguna pregunta o no seguir con la encuesta

No hubo beneficios directos para las personas que participaron. Los beneficios son indirectos, ya que, por medio de los resultados de esta investigación y por la utilidad de la

información generada se pueden tomar medidas que mejoren la calidad de las personas participantes por parte del accionar de las instituciones públicas. Se pretende compartir este trabajo final de graduación con las personas funcionarias públicas que participaron en la investigación.

### **3.7. Limitaciones**

Las principales limitaciones para realizar el trabajo de campo y recolección de datos de esta tesis resultaron como efecto de la pandemia causada por el COVID-19 durante los años 2020 y 2021. Por ello, no se logró realizar el cuestionario y las entrevistas planteadas inicialmente para trabajar con la comunidad La Margarita en Cutris. Asimismo, la presencia del COVID-19 y el riesgo a la enfermedad que representa el contacto con otras personas, dificultó la participación en la encuesta realizada.

Por lo anterior, se planteó asistir a la recolección de datos con el proyecto del Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo (UNED) que contó con el apoyo del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Autónoma de México (UNAM) y el proyecto: IA300821 “Extractivismo agrícola, cadenas productivas y mercados laborales en Centroamérica. Acercamiento desde la frontera Costa Rica-Nicaragua”. De esa manera, se aplicó un cuestionario general que había sido planteado por el CICDE y se tomaron algunas variables para su análisis en esta tesis.

Las comunidades de estudio se encontraron condicionadas por los intereses de investigación del proyecto desarrollado por el CICDE, por lo que para esta investigación se tomaron en cuenta cuatro comunidades, en donde se realizaron 55 encuestas en total.

### **3.8. Alcance**

Debido a las limitaciones mencionadas, esta investigación tiene un alcance exploratorio y fue planteada para desarrollarse realizando el trabajo de campo en una sola comunidad, con una muestra específica. Sin embargo, la muestra no se alcanzó para dicha comunidad, por ello se realizó la encuesta en otras comunidades cercanas y con características similares, debido a que no se logró realizar la metodología inicialmente planteada. La investigación no se considera estadísticamente significativa y no es posible hacer inferencias en sus resultados debido a la falta de una muestra, pero se destaca que el trabajo es pionero y sienta las bases para la investigación en salud ambiental y el desarrollo de investigaciones en temas relacionados a los DSS.

### **3.9. Consentimiento informado**

En este apartado se encuentra el consentimiento informado, el cual fue leído a las personas participantes en esta investigación. El mismo se puede observar en el Anexo 3.



## **CAPÍTULO IV**

### **4. Resultados**

En este capítulo, se realiza la caracterización de las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales de las comunidades de La Luisa, Los Ángeles en Pocosol, La Margarita y La Galera en Cutris. Asimismo, se describe el ambiente laboral de las personas migrantes trabajadoras en el monocultivo de piña y su vulnerabilidad a partir de sus condiciones de vida. Finalmente se aborda la descripción del diseño de la política pública en la interfase migración y salud vigente en Costa Rica.

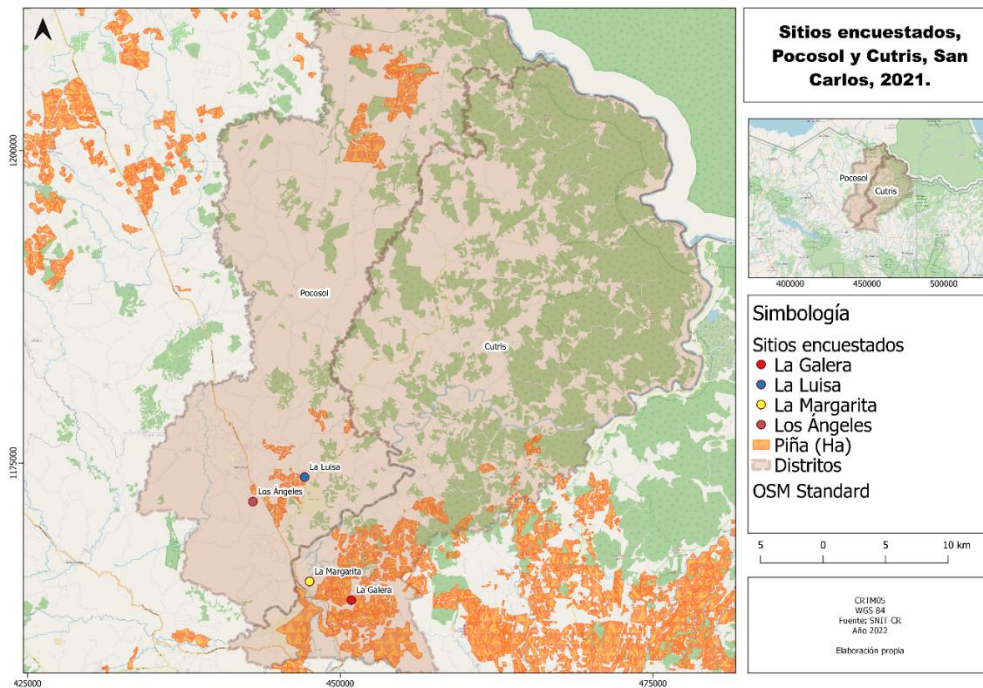
#### **4.1. Condiciones socioeconómicas y ambientales de las comunidades**

##### **4.1.1. Descripción del sitio de estudio:**

Las comunidades que son parte de este estudio se ubican en el cantón San Carlos, y corresponden a La Galera y La Margarita en el distrito de Cutris; La Luisa y Los Ángeles en Pocosol. Estas comparten características similares a nivel socioeconómico y ambiental, principalmente porque se ubican cercanas a fincas piñeras en donde se emplean muchos de sus habitantes. Se encuentran en la periferia de los centros distritales, por lo que tienen acceso a la mayoría de los servicios públicos. Se caracterizan por tener poblaciones importantes de personas migrantes que trabajan en actividades principalmente agrícolas. Según la Encuesta Nacional de Hogares indica unas 34,421 personas extranjeras laborando en el cultivo de piña, y un 12% de ellas son mujeres (Voorend y Gatica, 2021).

En la figura 1 se ubican los sitios donde se ubican las personas encuestadas y que son parte de esta investigación.

**Figura 1.** Sitios encuestados en Pocosal y Cutris, 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos del SNIT-CR, 2022.

#### 4.1.2. Principales características sociodemográficas

- **Sexo y nacionalidad**

En este apartado se abordan las principales características sociodemográficas de las en el marco de esta investigación. En cuanto a las personas encuestadas son, en su mayoría, mujeres, lo que corresponde a un 58%, y un 38% hombres. Lo anterior influyó en la variable ocupación y en las diferentes perspectivas con respecto a los temas tratados por la investigación, sobre todo porque muchas de las mujeres encuestadas no se desempeñaban en el cultivo de la piña, sino que la información la proporcionaron desde las experiencias de terceros que han trabajado en el monocultivo.

Con respecto a la nacionalidad de las personas encuestadas, el 53% eran costarricenses, mientras el 47% nicaragüenses, ello revela la importancia del fenómeno migratorio en el sitio de estudio, según datos del último censo del INEC (2011), a nivel nacional la población migratoria es de un 9%, sin embargo, en estas comunidades esta población representa casi un 50% del total. La migración es un proceso que se vuelve fundamental en la construcción del desarrollo a nivel local, nacional y regional, debido a que se

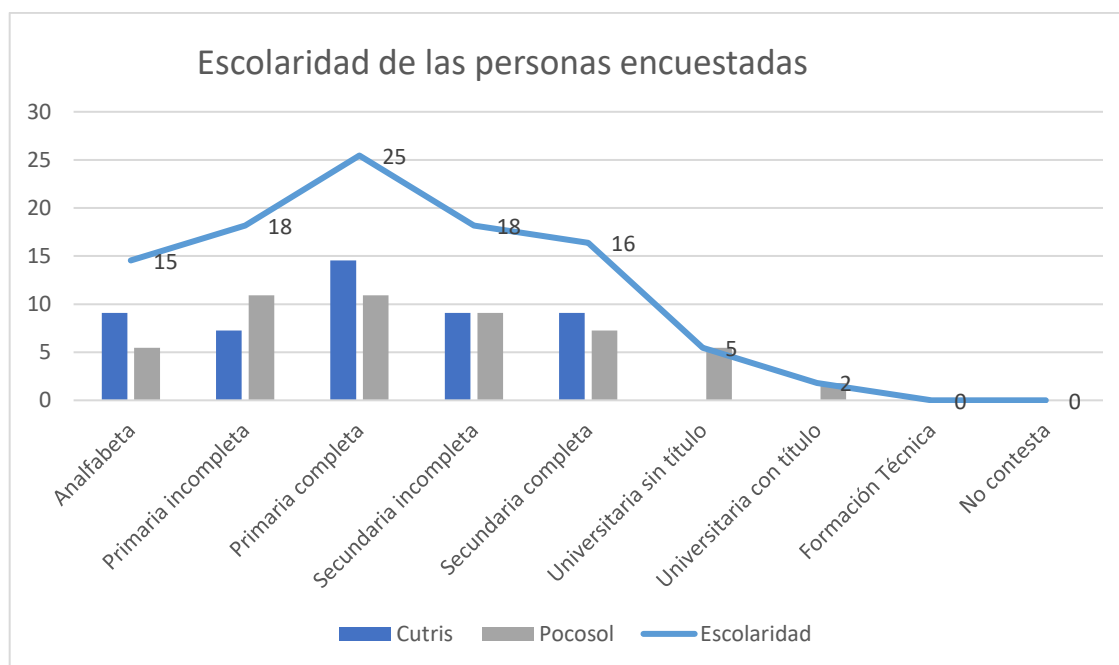
aumenta la fuerza laboral, hay una dinamización en los mercados, y se da el intercambio de conocimientos y enriquecimiento cultural (Cabieses et al. 2017).

La migración es reconocida como un DSS. El proceso migratorio es dinámico y cambiante, es decir las personas migrantes cambian sus estilos de vida, a nivel socioeconómico, político e incluso ambiental; el proceso de migración no representa un riesgo para la salud, sino que son las condiciones en las que esta ocurre, en donde las personas migrantes se exponen y resultan en un aumento en la vulnerabilidad social, psicológica, biológica, económica y cultural (OPS, 2012; Cabieses et al. 2017).

- **Grado de escolaridad**

Los resultados sobre el grado de escolaridad de las personas encuestadas se presentan en la figura 2.

**Figura 2.** Nivel de Escolaridad de las personas encuestadas.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Como se observa en la figura anterior, la mayoría de las personas encuestadas poseen primaria incompleta 18%, en cuanto a primaria completa corresponde a un 25% y en

cuanto a secundaria incompleta con 18%. Se destaca que, al menos una tercera parte de la población encuestada no cuenta con la primaria completa. La educación es un DDS, definido dentro el grupo de los determinantes estructurales, puesto que este condiciona otros determinantes, como lo son la ocupación y los ingresos económicos (Agrazal, 2012). Ello genera un ciclo en donde diversos factores, que actúan en sinergia, impactan el proceso de salud de las personas, entre ellas: bajo grado de escolaridad, ocupaciones en condiciones precarias y con remuneraciones que no alcanzan el salario mínimo.

- **Ocupación principal**

En cuanto a la ocupación principal a la cual se dedican las personas encuestas en esta investigación, se observa en la figura 3 las diferentes ocupaciones que resultaron.

**Figura 3.** Ocupación principal de las personas encuestadas



Fuente: Elaboración propia, 2022.

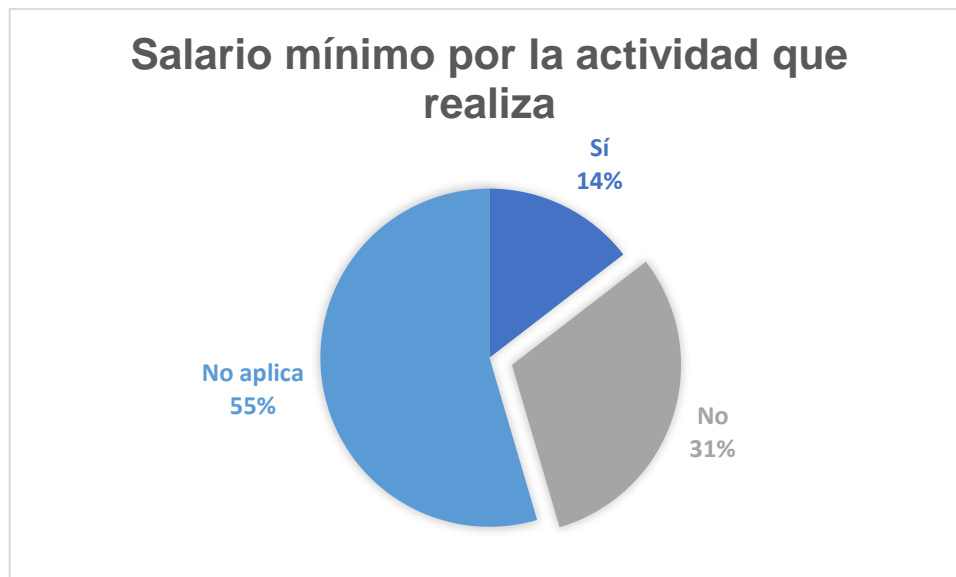
Las personas encuestadas en su mayoría eran amas de casa, quienes conformaron el 45,45%, seguido de los peones de finca piñera 9%, estudiantes 9%, operarios de maquinaria 5% y construcción 5%. Las ocupaciones como peones de finca, labores domésticas son consideradas como ocupaciones elementales, en donde las tareas son

sencillas y rutinarias, se puede utilizar herramientas manuales y cumplen con la característica de que se realiza un esfuerzo físico importante (INEC, 2011).

### Salario mínimo

En cuanto al acceso a un salario mínimo por parte de las personas encuestadas se obtuvo los siguientes resultados, observados en la figura 4.

**Figura 4.** Salario mínimo por la actividad que realiza



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Es importante destacar que según la Constitución Política de Costa Rica “todas las personas tienen derecho a un salario mínimo, que le procure bienestar y existencia digna” (Art. 57), ello es importante porque en esta investigación un 31% de las personas encuestadas no lo recibe. Este alto porcentaje es alarmante, debido a que para alcanzar la calidad de vida esperada se debe tener acceso a un salario mínimo en donde se contemplen todas las necesidades básicas de las personas trabajadoras. Asimismo, según una investigación del Semanario Universidad (Pomareda, 2021), un 50% de los salarios del sector privado no superan los ₡400.000 al mes, y en el sector público hay 15000 personas con un salario inferior a los ₡250.000, mientras el salario mínimo para Costa Rica es de ₡326,253 para ocupaciones no calificadas. No tener acceso a un salario

mínimo genera mayor desigualdad socioeconómica. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, el mundo laboral es un motor para alcanzar la igualdad social, si se reconocen derechos como el salario mínimo y la incorporación a la seguridad social (CEPAL, 2014). Los ingresos económicos son considerados como un determinante estructural de la salud y es necesario tenerlo en cuenta en el análisis de los procesos de salud-enfermedad.

#### **4.1.3. Acceso a servicios salud**

##### **Tenencia de seguro social**

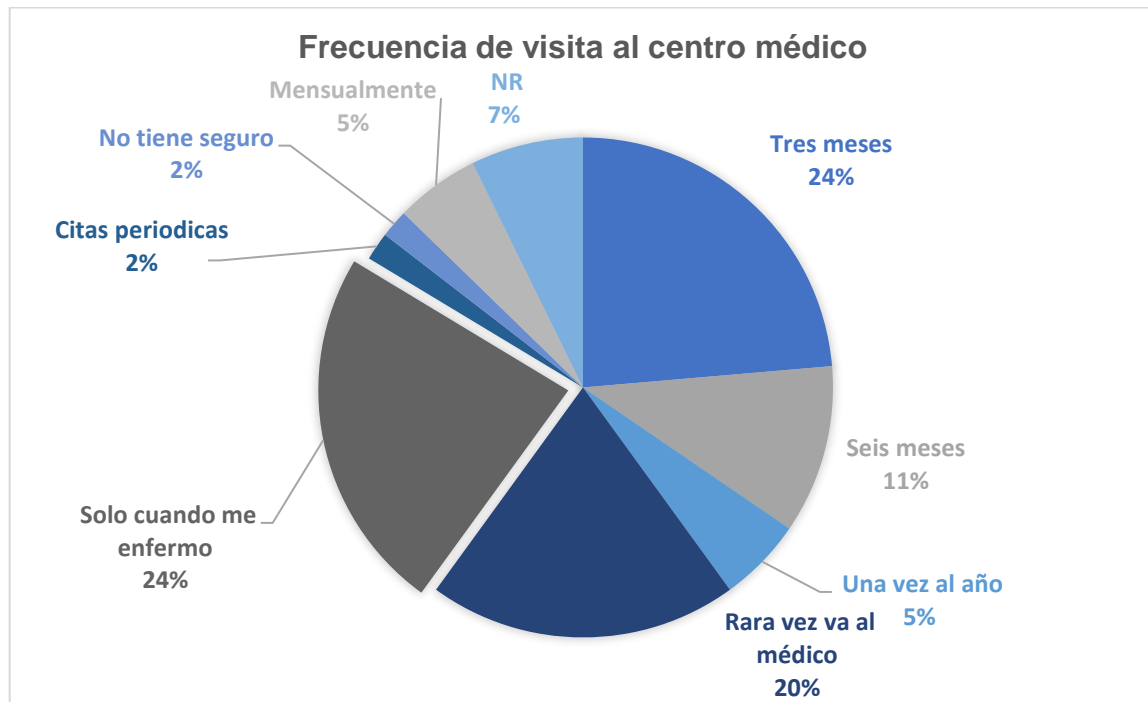
La tenencia de un seguro social es esencial en el acceso a la salud en Costa Rica. El 75% de las personas encuestadas indicaron que tiene seguro social, mientras un 25% indica que no tiene acceso al mismo. El aseguramiento es fundamental para alcanzar la integración de las personas migrantes en el país, principalmente, porque para iniciar el proceso de regularización migratoria se debe contar con un seguro social. Para Voorend y Gatica (2021), desde una perspectiva integral el seguro social y sus beneficios debe formar parte de la protección social en el país, de modo que esto contribuya a reducir desigualdades y la exclusión social.

El trabajo informal afecta directamente el aseguramiento social de la persona trabajadora, en Costa Rica, según la Encuesta Nacional de Empleo para el primer trimestre del 2022 el trabajo informal alcanzaba un 43%. El aseguramiento social no solo permite a las personas acceder a servicios de salud para sí mismos y su familia, sino que también al régimen de invalidez, vejez y muerte una vez finalizada su vida laboral. En este sentido, se destaca la investigación realizada por Voorend (2019) en la que se abordan aspectos tales como los imaginarios existentes en el uso del seguro social por las personas migrantes. El autor indica que solamente un 3% de las emergencias médicas se destinó a la atención de personas migrantes sin tenencia de seguridad social, lo cual vuelve un mito la creencia de que las personas migrantes se encuentran saturando los servicios de salud en el país.

- **Frecuencia de visita al médico en las comunidades encuestadas**

La frecuencia de visita al médico de las personas encuestadas para esta investigación se observa en la figura 5.

**Figura 5.** Frecuencia de visita al centro médico.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

De las personas encuestadas, el 24% afirmó que visitaban el centro médico solo cuando se enferman y el 20% asegura raramente ir al médico; solo un 11% lo visita cada 6 meses. Las visitas al médico se realizan, principalmente, en los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), de los cuales hay 1094 unidades a nivel nacional y son asignados según la dirección de vivienda de las personas, estos conforman el primer nivel de atención en salud. Se estima que cada EBAIS presta sus servicios a alrededor de 1000 hogares (OCDE, 2019).

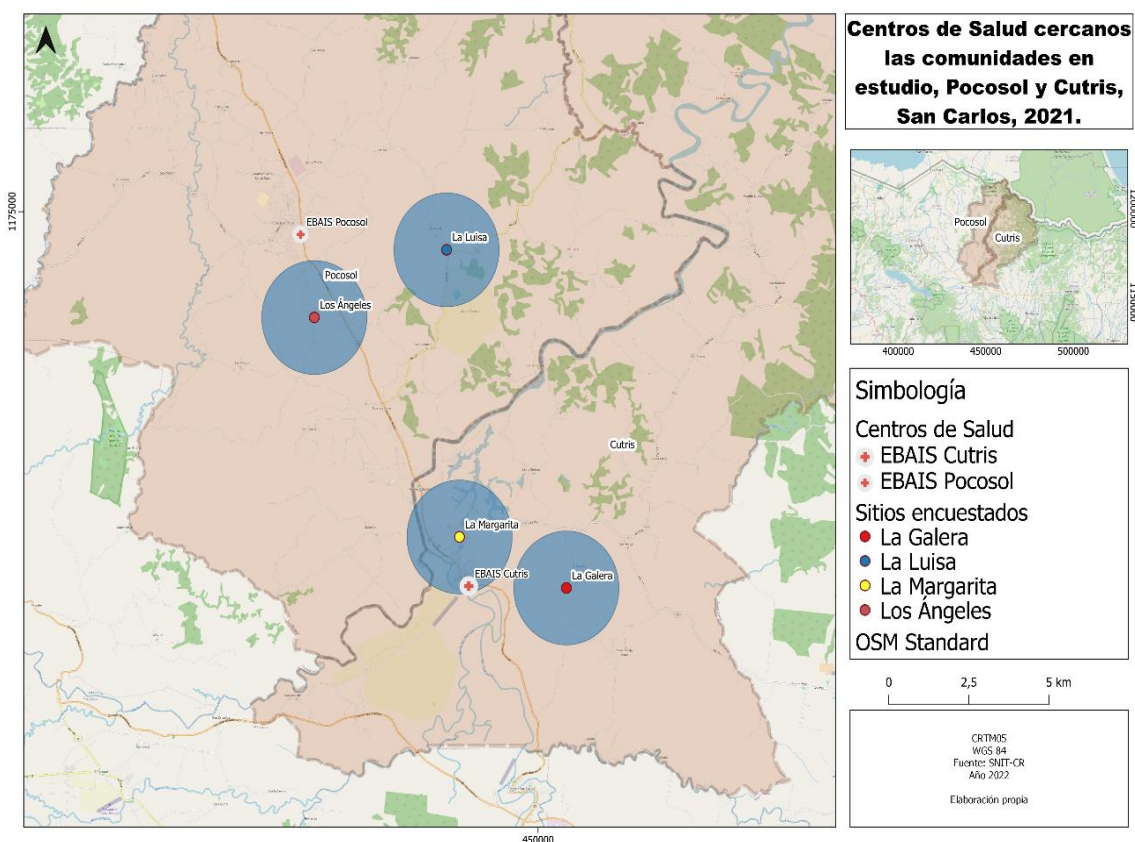
Una de las problemáticas a destacar en este tema es que las personas en las comunidades de estudio comentaban lo difícil que resulta conseguir una cita en el EBAIS. Esto debido a que deben levantarse en la madrugada para hacer fila; incluso así, no consiguen ser atendidos, por los pocos campos que se habilitan diariamente para la atención médica. Se destaca que son las personas con alguna enfermedad crónica, en periodo de maternidad y personas adultas mayores quienes asisten a citas periódicamente. Debido al bajo acceso que existe en la atención primaria en los EBAIS, lleva a las personas a acudir a emergencia en los hospitales, cuando no son emergencias reales.

Las personas migrantes indicaron una baja asistencia al centro de salud, entre las principales razones que reportaron fueron la falta de un seguro social, el poco tiempo para asistir a la consulta, no tener permiso por parte del patrono para asistir, sobre todo cuando se trata de contratistas, por lo que prefieren automedicarse con fármacos de venta libre. En este sentido, la OPS (2012), destaca que la comunicación entre quienes proveen atención sanitaria y las personas migrantes es insuficiente, pues los sistemas de salud, en ocasiones, no se encuentran preparados para dar atención a este grupo poblacional. De modo, que lo anterior pone en mayor riesgo la salud de las personas migrantes, ya que el acceso a la atención sanitaria se dificulta.

### Distancia de la comunidad al centro de salud más cercano.

En la figura 6 se muestra la ubicación de los centros de salud en relación con las comunidades encuestadas para esta investigación.

**Figura 6.** Mapa de ubicación de los centros de salud cercanos a las comunidades de estudio



Fuente: Elaboración propia, 2022. Mapa base: Open Street.



Las comunidades participantes de este estudio se encuentran a una distancia no menor a tres kilómetros del centro de salud que le corresponde su atención, con excepción de La Luisa que se encuentra aproximadamente a diez kilómetros de distancia. La comunidad de La Margarita es la que tiene en un rango de 1.5 kilómetros el centro de salud más cercano. (Figura 6). El hospital más cercano es el Hospital San Carlos a 30 km de Boca Arenal y 50 kilómetros del centro de Pocosol, el siguiente hospital más cercano es el de Los Chiles.

#### 4.1.4. Acceso a servicios básicos

- **Acceso a electricidad**

En cuanto al acceso a electricidad, las comunidades cuentan con un alto porcentaje de acceso, tal como se observa en la tabla 4.

**Tabla 4.** Acceso a electricidad en las viviendas encuestadas

<b>Electricidad en el hogar</b>			
<b>Distrito</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>Cutris</b>	96,3	3,70	100
<b>Pocosol</b>	100	0	100

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El acceso a electricidad en el distrito de Pocosol es de un 100%, mientras en Cutris es de 96,3%.

#### **Acceso a agua para consumo humano**

En relación con el acceso al agua para consumo humano se observan los resultados en la tabla 5.

**Tabla 5.** Acceso al agua de consumo humano en las viviendas

<b>Agua para consumo humano</b>
---------------------------------

<b>Distrito</b>	Pozo	Tubería o Acueducto	Otra	Total
<b>Cutris</b>	0	100	0	100
<b>Pocosol</b>	7,15	92,85	0	100

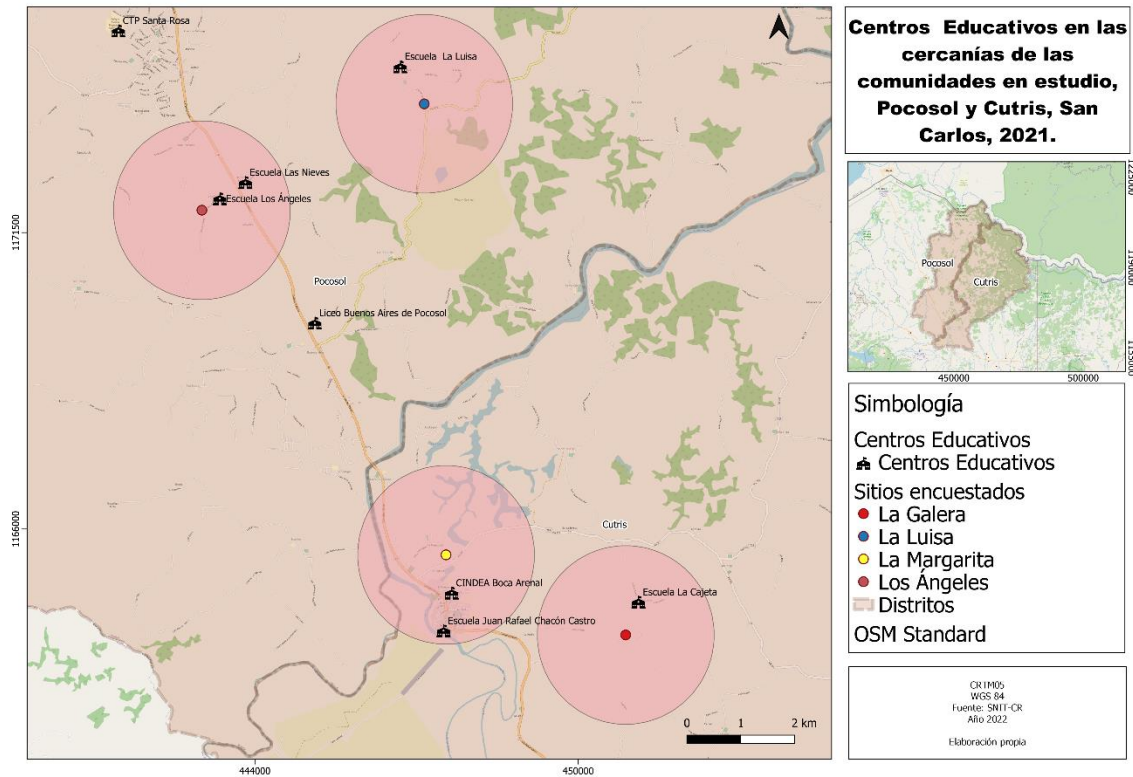
Fuente: Elaboración propia, 2022.

El acceso de agua para consumo humano es de un 100% para todas las comunidades, sin embargo, en las comunidades de estudio en Pocosol se reportó un 7,15% de la población que contaba con acceso mediante un pozo (Tabla 5). El agua la provee en su mayoría ASADAS y el AyA, otras personas indicaron desconocer quien proveía el agua a sus hogares.

- **Acceso a centros educativos**

En la figura 7 se observa los centros educativos más cercanos a las comunidades de la investigación.

**Figura 7.** Mapa de ubicación de centros educativos en las cercanías de las comunidades en estudio



Fuente: Elaboración propia, con datos del SIGMEP, 2022.  
<https://sigmep.maps.arcgis.com/home/index.html>

Las comunidades tienen acceso a centros de educación primaria a una distancia menor a los 2 kilómetros. Sin embargo, los centros de educación secundaria se encuentran a una distancia que sobrepasa los dos kilómetros por lo que los estudiantes deben tomar autobús para llegar al centro educativo. Asimismo, tiene presencia el Centro Integrado de Educación de Adultos (CINDEA) en el centro de Pocosol, así como en Boca Arenal. El CINDEA brinda oportunidad a personas jóvenes y adultas que no han finalizado la primaria o secundaria, por lo que representa una institución de importancia para el acceso a la educación de las personas de estas comunidades, ya que pueden continuar estudiando y trabajando al mismo tiempo.

- **Acceso a saneamiento ambiental en las viviendas**

El saneamiento ambiental en la mayoría de las comunidades es deficiente. Las personas encuestadas indican no tener acceso a la recolección de residuos sólidos, por lo que

deben pagar a un ente externo a la municipalidad que hace la recolección de estos. La falta de acceso a la recolección de residuos sólidos ha generado que enfermedades como la malaria estén presentes en comunidades como La Margarita, que según lo comunicado por la oficina local del Ministerio de Salud ha sido una problemática que resulta como consecuencia del inadecuado manejo de los residuos sólidos, entre otros. Según datos del INEC (2011), en estos distritos, al menos el 80% de las viviendas posee un servicio sanitario que se encuentra conectado a un tanque séptico, debido a que en estas comunidades no existe alcantarillado como método de recolección de aguas residuales. El inadecuado acceso al saneamiento ambiental hace más vulnerable a la población de padecer enfermedades transmisibles como la malaria y dengue (OPS, 2012), así como enfermedades de origen hídrico, las cuales son provocadas por microorganismos y son evitables con un adecuado sistema de manejo de aguas residuales (Brossard et al. 2020).

## **4.2. El ambiente laboral en el monocultivo de la piña**

### **4.2.1. Exposición a plaguicidas**

En Costa Rica, para el año 2019 el uso de plaguicidas era de 11,5 kg de ingrediente activo por hectárea, principalmente en los cultivos de piña y banano, considerándose el 80% de los plaguicidas que se usan como Plaguicidas Altamente Peligrosos (PNUD, 2022).

Para Flores, Mairena y Espulga (2013), la exposición a los plaguicidas de forma duradera y constante puede causar intoxicaciones; dependiendo de la cantidad y del tiempo de exposición podría ser agudas o crónicas. Según lo expone Vargas (2015), la manera en que las personas trabajadoras en el campo agrícola perciben y manipulan las sustancias químicas, como los plaguicidas, implica un riesgo de intoxicación y de enfermedad crónica.

De las personas que fueron encuestadas en el marco de esta investigación, un 74% de ellas afirmó que los agroquímicos representan un problema en su comunidad, un 10% no lo consideró un problema y un 14% indicó desconocerlo. Es importante destacar que el riesgo debe ser analizado y entendido como una construcción social, lo que permite entender este fenómeno sin aislarlo de la realidad social (Machado, Butinof y Sastre, 2012). En este sentido, se entiende que no todas las personas perciben a los plaguicidas utilizados en el monocultivo de la piña como una problemática, esta situación puede ocurrir debido a la falta de información a la temática, así como una creencia de que los agrotóxicos no son dañinos.

Para Remoundou et al. (2014), la exposición ocupacional ocurre, en diferentes momentos, mientras se mezclan, preparan o aplican los plaguicidas o con el contacto de los cultivos tratados con los mismos. El riesgo aumenta cuando las personas trabajadoras no conocen las instrucciones de seguridad del químico y las directrices adecuadas sobre el uso de equipo de protección personal.

Aunado a la exposición laboral se encuentra la exposición a los plaguicidas dentro de la cotidianeidad de las personas trabajadoras y sus familias, incluso de aquellas personas que no se encuentran directamente relacionadas con las fincas piñeras, es decir a nivel comunitario. Por ejemplo, en el año 2019, 16 niños y 8 adultos fueron trasladados al Hospital San Carlos en Alajuela debido a la intoxicación causada por las fumigaciones

causadas por la empresa Cítricos Bella Vista S.A. (Ulate, 2019). El plaguicida causante del incidente fue el Diazinon, un insecticida organofosforado.

#### 4.2.2. Equipo de protección personal (EPP) en el trabajo del cultivo de piña

En la tabla 6 se observa el uso que se le da al equipo de protección personal para el trabajo en el cultivo de la piña con el que cuentan las personas encuestadas para esta investigación.

**Tabla 6.** Porcentaje de personas trabajadoras que cuentan con equipo de protección personal

<b>Porcentaje de personas trabajadoras que cuentan con equipo de protección personal</b>			
<b>Equipo de protección personal</b>	<b>Posee EPP</b>	<b>No posee</b>	<b>NR</b>
<b>Guantes</b>	91,3	8,7	0
<b>Sombrero de ala ancha</b>	60,8	39,2	0
<b>Botas de hule</b>	69,6	30,4	0
<b>Respirador o mascarilla</b>	52,2	39,2	8,7
<b>Delantal</b>	56,5	43,5	0
<b>Mangas</b>	0	100	0
<b>Lentes de seguridad</b>	0	100	0

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En total, 25 personas refirieron contar con equipo de protección personal para trabajar con el cultivo de la piña, cada uno según el riesgo laboral al que se esté exponiendo la persona trabajadora. Para el trabajo con agroquímicos se procura, que como mínimo, el patrono proporcione: sombrero, guantes, botas de hule, respirador o mascarilla y delantal (Cámara Nacional de Productores y Exportadores de Piña, CANAPEP, 2012). De las personas trabajadoras en el cultivo de piña que fueron encuestadas el 13% afirmó tener anteojos de protección, el 43,47% uniforme, el 56% contaba con delantal, el 52% contaba con mascarilla, el 60% con sombrero de ala ancha, 91% poseía guantes, el 69% usa botas de hule y ninguna persona reportó el uso de mangas.

Es importante considerar que por parte del patrono se debe no solo proveer el EPP a las personas trabajadoras, sino que éste debe brindar capacitaciones constantes en donde se indique la forma correcta de su uso y velar porque se dé un uso adecuado de los mismos. En este caso, todo lo relacionado en materia de salud ocupacional debe estar supervisado por un profesional en el área y el respectivo Comité de Salud Ocupacional y de Emergencias que la empresa debe tener.

El uso inadecuado del EPP y la exposición aguda a los plaguicidas presenta no solo impactos en la salud de las personas trabajadoras, sino también impactos económicos a nivel de consulta clínica, costos productivos e incluso costos por incapacidades (Pacheco e Itriago, 2022).

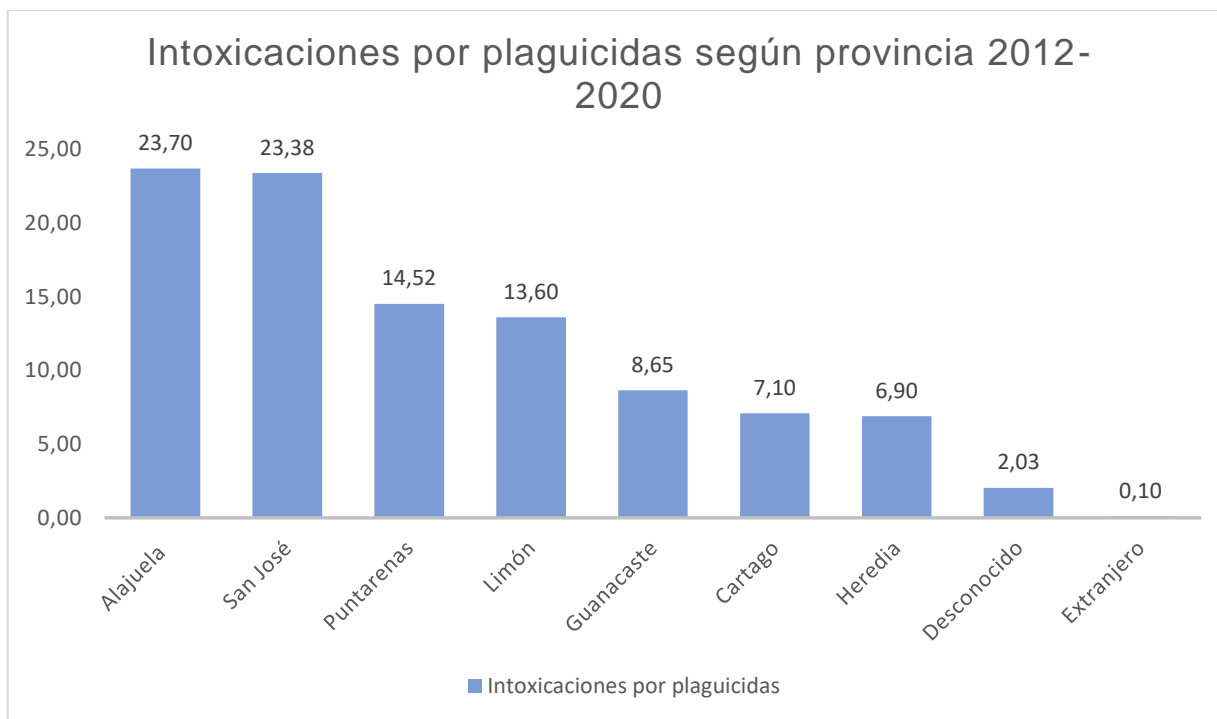
Por otra parte, se debe agregar que las altas temperaturas, los trabajos con tareas pesadas y realizadas al aire libre con exposición directa al sol, han sido relacionadas con enfermedades como la nefropatía mesoamericana. Desde el MTSS y el Consejo de Salud Ocupacional se han desarrollado estrategias para afrontar estas patologías como lo es el Protocolo: Hidratación, Sombra, Descanso y Protección. Estos esfuerzos son importantes en tema de salud ocupacional de las personas que trabajan en el área agrícola, ya que se toma en cuenta aspectos ambientales como lo es el estrés térmico.

#### **4.2.3. Problemas de salud asociados al trabajo en la piña y el uso de plaguicidas**

Los problemas de salud reportadas por las personas trabajadoras en la piña que fueron encuestadas son las siguientes: irritaciones en la piel, ojos y vías respiratorias, náuseas y vómitos, dolor de cabeza, fatiga y vista nublada, dolor en espalda y extremidades.

En la figura 8, se observan los datos sobre las intoxicaciones por plaguicidas según provincia para el periodo del 2012-2020.

**Figura 8.** Intoxicaciones por plaguicidas según provincia, 2012-2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Alvarado et al. 2022.

En la investigación realizada por Alvarado et al. para el PNUD (2022) y según el Centro Nacional de Intoxicaciones de la Caja Costarricense del Seguro Social, durante los años 2012-2020 se reportaron 8097 intoxicaciones por plaguicidas, en donde la mayoría de los casos fueron hombres 68,27%, con una edad promedio de 30,06 años. El cantón donde se reportaron más casos fue San Carlos con el 6,46% de los casos, principalmente agrícola y la provincia de Alajuela un total del 23,7% a nivel nacional.

De la misma manera, los principales síntomas incluyen: vómitos, náuseas, mareos, dolor de cabeza, irritación ocular, dificultad respiratoria y otros. De las personas encuestadas el 45,5% indicó conocer a alguna persona que tuvo un incidente de intoxicación leve o aguda (Alvarado et al. 2022).

A pesar de que las intoxicaciones ocurridas en el ambiente laboral son de reporte obligatorio para el Ministerio de Salud, los reportes ocurren solo con aquellos trabajadores que se encuentran bajo un contrato laboral con la piñera. Es conocido que en el trabajo de la piñera existen figuras como las del contratista, quienes contratan personas sin ningún tipo de garantías sociales (ILRF, 2008; OXFAM, 2016), y principalmente suelen ser personas migrantes irregulares los que más sufren estos impactos en la salud. En el caso



de las personas participantes de esta investigación un 38% afirmó no tener ningún tipo de contrato en la empresa piñera en la que trabajaba.

Según la OPS (2012), las personas migrantes pueden tener más vulnerabilidad a enfermedades transmisibles, enfermedades ocupacionales y a una salud mental deficiente debido a, entre otras razones, las condiciones de vida precarias, no acceder a un empleo digno y el trauma asociado al proceso migratorio que se agrava debido al estrés que atraviesan debido a la privación de derechos políticos, sociales y económicos.

#### **4.2.4. Condicionales laborales**

Las personas encuestadas indicaron desempeñarse en diferentes actividades durante el proceso productivo del cultivo de la piña, desde la preparación de la tierra y hasta el empaclado. Estas actividades son cosecha y siembra, sin embargo, otras personas indicaron dedicarse a la aplicación de agroquímicos y empaquetado de la piña.

Asimismo, es importante destacar que el 44 % de las personas trabajadoras en la piña que fueron encuestadas para esta investigación tenían menos de un año de trabajar con la piñera. El constante cambio de personal permite la existencia de las irregularidades en el contrato de mano de obra, principalmente migrante y personas adultas jóvenes. Según lo descrito por las personas que participaron en el estudio, es normal que se contrate a las personas por tareas, es decir, se les contrata para que realicen, por ejemplo, la limpieza de un área en donde se prepara la tierra para sembrar piña, sin importar la cantidad de tiempo invertido; por el trabajo se le da un monto establecido por el contratante.

Solo el 68% de las indicó tener un contrato laboral, y si existe un contrato de por medio solo el 44% de las personas trabajadoras indicó recibir un pago por las horas extras laboradas. Las horas extras, según lo indicado por las personas trabajadoras, que no son pagadas es debido a que a los peones se les contrata para realizar tareas que podían tomarle seis horas a alguien con experiencia o diez horas a alguien no experimentado en la tarea, por ejemplo: preparar la tierra para la siembra de piña. Entonces que se les paga por esa tarea específica sin importar la cantidad de tiempo que les tome realizar la actividad.

#### **4.2.5. Discusión y análisis de los principales resultados del análisis cuantitativo**

Según datos de CANAPEP, en la Región Huetar Norte se encuentra la mayor cantidad de fincas piñeras y donde se emplea al menos el 50% de las personas trabajadoras en esta actividad (Voorend y Gatica, 2021). En la presente investigación se destaca una importante participación de personas extranjeras que representan el 47%. Asimismo, se observó un alto porcentaje de personas con un grado de escolaridad bajo, principalmente, primaria incompleta o incluso sin alfabetización.

Entre las ocupaciones más destacadas de las personas participantes en este estudio se encuentran: ama de casa, peón agrícola, operario de maquinaria y peón de finca piñera. Es importante resaltar que en los distritos en estudio se cultivan tubérculos y caña de azúcar, por lo que muchas personas se emplean también en estas actividades. En este sentido Gadea et al. (2015), García et al. (2009) y Rocha et al. (2022), indican que las personas migrantes suelen obtener empleos de baja cualificación, con bajos salarios y condiciones laborales precarias.

Se destacó que al menos una tercera parte de las personas encuestadas no recibía el salario mínimo por la actividad realizada. Voorend y Gatica (2021) en su investigación identificaron que, a las personas trabajadoras de la piña, en la zona norte, se les paga ¢5000 diarios, lo que suma ¢ 130000 al mes. Este monto no llega a la mitad del salario mínimo y las personas trabajadoras con estos salarios están por debajo de la línea de pobreza, siendo las personas migrantes con una situación migratoria irregular quienes se exponen más a recibir este salario.

Aunado a las malas condiciones con respecto al salario, se encuentra la ausencia de un seguro social, debido a que las personas trabajadoras son contratadas por intermediarios como los contratistas. Además, aquellas personas que se contratan mediante un intermediario están más expuestas a que se incumplan sus derechos laborales relacionados al pago de horas extras, de prestaciones laborales y en espacios laborales donde no se cumplan las condiciones de salud ocupacional mínimas para evitar riesgos laborales que podrían impactar directamente su salud, Resultados similares a los de esta investigación fueron encontrados por García et al. (2009), Goldberg (2014) e Izcara (2009) y Rocha et al. (2022), en tres países distintos como lo son España, Estados Unidos y Argentina.

Para Izcara (2009), las personas migrantes que trabajan en la agricultura son el grupo más vulnerable en las áreas rurales. Asimismo, afirma que el sector agrícola, por encontrarse en lugares lejanos y de difícil acceso se tornan difíciles de regular e inspeccionar, lo que lo convierte en un espacio laboral en donde se facilita la contratación de trabajadores indocumentados y reproducción de prácticas que violentan los derechos humanos. Es importante destacar que de las personas encuestadas que trabajaban en la piña, el 44% tenían menos de un año de encontrarse laborando en la piña, lo anterior lleva a concluir que las personas son contratadas de forma temporal con contratos que no superen los tres meses. Por otra parte, se destaca que el acceso a la atención primaria en salud en el área de estudio es deficiente. El comentario recurrente de las personas encuestadas en las comunidades en estudio es que obtener una cita médica en el EBAS es demasiado difícil debido a la poca cantidad que se dan al día, por lo que deben acudir en las madrugadas muy temprano para hacer fila, y en ocasiones no logran obtenerla.

Las personas encuestadas que dijeron no tener seguro social afirmaban que no iban al centro médico, sino que compraban medicamentos de venta libre para atenderse y en condiciones extremas de salud si tuvieran que ir al hospital irían a Nicaragua a consulta médica. En este sentido, Burgos y Parvic (2011) y Paniagua (2007) afirman que la falta de información en el ámbito de la salud restringe la participación de las personas migrantes y, aún más a aquellas que se encuentran con una situación migratoria irregular, sobre todo por el miedo a ser deportados o por la creencia de que se les va a cobrar por la atención brindada.

Asimismo, se identificó que el 25% de las personas encuestadas no tienen un seguro social. Es importante resaltar que, para poder regularizar la situación migratoria, en Costa Rica, las personas extranjeras deben cumplir con el requisito de contar con un seguro social. En relación con el acceso a la salud, investigaciones en otros países como Chile, han encontrado que las personas migrantes se enfrentan con un menor chance de poder consultar y sentirse satisfecho con la atención brindada en los servicios de salud (Cabieses y Oyarte, 2020).

En cuanto a la exposición a plaguicidas en las piñeras, las personas participantes en esta investigación poseen diversos puntos de vista, sin embargo, el 74% afirmó que los plaguicidas son un problema en sus comunidades. La mayoría de las intoxicaciones por plaguicidas se dan a escala laboral, aunque es importante destacar que se han reportado

casos en donde personas que se encuentran fuera de las piñeras resultan intoxicadas debido al uso de los agroquímicos. Por su parte, García et al. (2009), indican que en muchas ocasiones las personas trabajadoras migrantes llegan al país de destino con desconocimiento de los riesgos laborales y de cómo prevenirlos, así como de los derechos laborales que poseen.

Entre los principales problemas de salud asociados al uso de plaguicidas en la actividad piñera, que fueron reportados por las personas encuestadas son: irritaciones en la piel, ojos y vías respiratorias, náuseas y vómitos, dolor de cabeza, entre otros. Estos síntomas se encuentran también relacionados con la falta de EPP que indicaron muchas de las personas trabajadoras no contar con estos en las labores diarias. Asimismo, Benavides y Lozada, (2014) y Silveira et al. (2016) mencionan en sus investigaciones que los síntomas reportados frecuentemente son dolor de cabeza y cansancio; sin embargo, cuando las personas indicaron intoxicaciones crónicas por plaguicidas aparecieron síntomas como lagrimeo, visión borrosa y hormigueo.

Silveira et al. (2016), mencionan que la percepción del riesgo en cuanto a los plaguicidas en las personas que se dedican a la agricultura también tiene relación con los síntomas que tuvieron durante su aplicación, es decir, si solo fue un dolor de cabeza no lo relacionan como algo peligroso para su salud, y tampoco se tiene en cuenta otros factores que podrían contribuir al deterioro de su salud en sinergia con el uso de plaguicidas.

### **4.3. La migración y salud: su abordaje en la política pública de Costa Rica**

En el presente apartado se abordan las categorías de migración, salud como derecho humano, derechos laborales y articulación en las instituciones. Se presenta la información mediante extractos de entrevistas, discusión de leyes, reglamentos y de noticias que fortalecen el análisis de la política pública y el abordaje de la interfase migración y salud.

#### **4.3.1. Salud como derecho humano**

La salud es definida por el Ministerio de Salud como un “estado de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad”, es decir que se acoge a la definición expuesta por la OMS. Asimismo, expone en su reglamento orgánico, el concepto de Producción Social de la Salud y lo define como “un proceso mediante el cual la interacción de actores sociales entre sí y de estos con su entorno genera como resultado final el estado de salud que caracteriza a una población y depende de los diversos determinantes del proceso salud - enfermedad, como de la respuesta que se genere para abordarlo” (Art. 1, inciso g).

Según la definición de salud consultada a funcionarios del Ministerio de Salud que fueron entrevistados, ésta es definida como:

“La salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino que es que cumpla con todos los requisitos para que las personas tengan condiciones de vida estable, que se sienta segura en la parte de recreación, en la parte de educación, en la parte de los derechos como persona; la dignidad, que se le respete su dignidad en la parte de accesibilidad a los servicios de salud, es decir, implica todas las condiciones que una persona pueda de manera integral sentirse como ser humano bien y con todas las condicionantes que se merece, como todo ser humano, independientemente de la raza, del sexo, de la religión, del credo que profese, de la nacionalidad” (Entrevista personal, Ministerio de Salud, Región Huetar Norte, 2020).

Desde el marco legal en Costa Rica, la salud como concepto está concebida como un estado que incluye más allá del aspecto físico, sino también el mental y social; es un proceso que depende de diferentes actores sociales y de la interacción entre sí y con el entorno. De este modo, la salud se establece como un producto social y no solo depende del individuo sino de la estructura social en la que este se encuentra y que se conforma

por diversos aspectos como el acceso a educación, tener un trabajo y una vivienda digna, tejido social en las comunidades donde viven, entre otros.

De acuerdo con la Constitución Política en Costa Rica y en relación con el fenómeno migratorio, indica que “no podrá hacerse discriminación respecto al salario, ventajas o condiciones de trabajo entre costarricenses y extranjeros, o respecto de algún grupo de trabajadores” (Art. 68). Además, “toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana” (Art. 33). Por tanto, desde la Constitución Política se establece que los derechos humanos de las personas sean nacionales o extranjeros y que se encuentran dentro del territorio costarricense deben cumplirse dentro del marco de derechos humanos que el país posee.

Asimismo, la Ley General de Migración y Extranjería (Ley N° 8764) fomenta “la integración de las personas migrantes al desarrollo del país” (Art. 5). Para ello establece que, mediante el diseño de estrategias y políticas públicas se fortalezca el Estado Social de Derecho y que de esta forma se logre la integración de las personas migrantes.

En este sentido, la Política Migratoria Integral para Costa Rica 2013-2023, que se basa en los artículos 6, 7 y 8 de la Ley N°8764, establece en el subtema de salud el objetivo de “facilitar las condiciones de acceso a la salud de las personas migrantes y refugiadas”, que se pretende lograr mediante el acceso del seguro social por parte de la población migrante y refugiada la capacitación de las personas funcionarias de la CCSS, principalmente, sobre cómo brindar la atención en salud y fomentar los espacios de diálogo.

#### **4.3.2. Migración y Salud**

La salud es un derecho humano fundamental y a pesar de que este es reconocido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “toda persona tiene un derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”(Art. 25); en ocasiones las personas migrantes, principalmente aquellas que se encuentran en una situación migratoria irregular, no se presentan al centro de salud por el temor que tienen a ser deportados, a la falta de información para realizar la consulta y, en situaciones extremas, un trato inadecuado por parte de los funcionarios.

Según la funcionaria del Ministerio de Salud entrevistada para esta investigación, existen situaciones específicas en donde las personas migrantes con una condición migratoria irregular no son atendidas por la CCSS; sin embargo, desde el Ministerio de Salud (área local) se hace lo posible para entender las razones por las cuáles está siendo valorado el paciente y de ser necesario, según la patología se intenta conversar con las CCSS para su debida atención.

“Existirán algunas situaciones en las que no se puede intervenir, por ejemplo con las personas de la Caja, por ejemplo, que nos digan: bueno es que no podemos atenderlos porque no tienen el seguro social, entonces bueno, esa parte depende de la condición de la persona que si en ese momento la persona que tiene fiebre o la persona que está embarazada no está haciendo atendida nosotros vemos a ver de qué manera es atendida esa persona, porque si tienen una enfermedad de origen vectorial, está dentro de lo que se tiene que atender tenga o no tenga seguro que eso es una situación de urgencia atenderlo. Si es una mujer embarazada que no se le está atendiendo su embarazo hay que buscar las estrategias o ver de qué manera; si es solamente una persona porque a veces solo son actitudes de personas en un establecimiento que desde la puerta se rechaza pero habría que ver del por qué se está rechazando a la persona y si nosotros nos damos cuenta, como Ministerio de Salud, que esa persona no está siendo atendida porque el día de mañana es embarazada vamos a tener una muerte infantil o una muerte materna” (Entrevista personal, Ministerio de Salud, Región Huetar Norte, 2020).

Según lo mencionado, las enfermedades de origen vectorial, como el caso de la malaria, deben ser atendidos de forma obligatoria por la CCSS sin necesidad de que haya un seguro social. El caso específico del área en estudio Cutris de Pocosol en el año 2019-2020 tenía un brote de malaria que fue identificado por el Área Rectora en Salud y desarrolló diferentes estrategias para atacar el brote de raíz. Incluían campañas de educación en salud dirigidas a evitar la propagación del vector del virus y recolección de residuos no tradicionales que podían funcionar como lugares de reproducción del vector.

Otra de las situaciones encontradas según las entrevistas realizadas son las situaciones de salud consideradas emergencias como las intoxicaciones por el uso de agroquímicos; las cuales deben ser atendidas por la CCSS haya de por medio o no un seguro social.

Importante señalar que en muchos casos se encuentra falta de información en salud ocupacional y de los riesgos que conlleva el trabajo con estos productos, y el temor a ser despedidos por el patrono son razones por las cuales las personas migrantes no asisten al centro médico para ser atendidos.

“Cuando es una intoxicación leve por así decirlo, porque ya nos hemos encontrado con una oportunidad. En el 2017, con un caso de un señor en El Amparo que teníamos que hacer la investigación de campo para saber cómo fue la intoxicación y entonces, solo nos reportaron un caso, pero había otros casos, pero entonces ¿qué fue la situación de los otros que no fueron que eran intoxicación leve digamos? Que era rash, lagrimeo y entonces ellos ahí dentro de sus cosas caseras tomaron algo verdad y no fueron al centro. Y les digo ¿Por qué no fueron a buscar apoyo? y el señor que estaba un poco más grave dijo que el patrón les dijo que si ellos decían que trabajaban para él después no les daba trabajo. (Entrevista personal, Ministerio de Salud, Región Huetar Norte 2020).

Existen ocasiones en las que las personas migrantes no asisten al centro médico por miedo a perder su trabajo, es importante destacar esto, debido a que no necesariamente las personas migrantes deben encontrarse en una condición irregular para enfrentarse a estas situaciones. Por otra parte, surge otra problemática asociada, ya que se genera un subregistro en la atención de intoxicaciones por parte de la CCSS, esto porque las intoxicaciones causadas por el uso de plaguicidas son de notificación obligatoria por parte del Ministerio de Salud como un accidente laboral, y en este caso, no sucede.

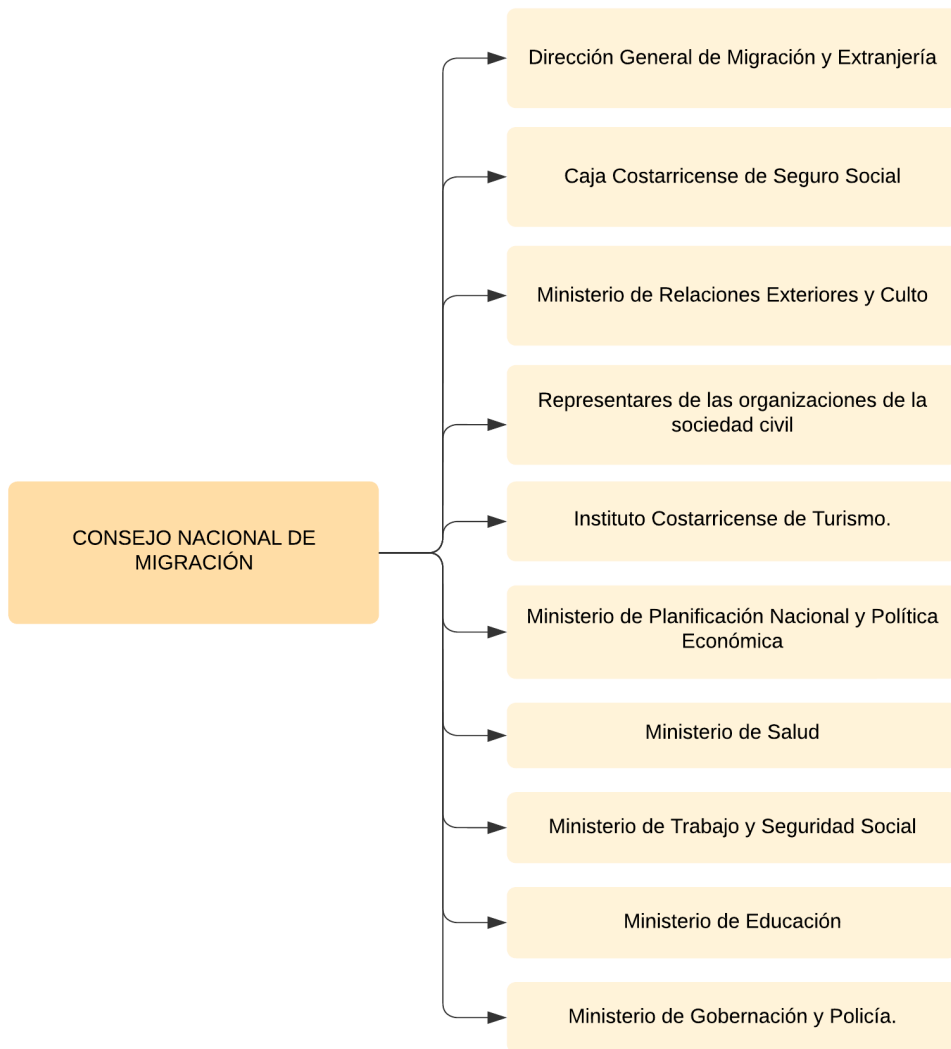
El derecho humano a la salud para las personas migrantes en territorio costarricense se encuentra fundamentado por diferentes convenios, leyes, políticas y reglamentos, sin embargo, es necesario que haya esfuerzos en el tema de educación de la persona migrante sobre su derecho de acceso a la salud.

#### **4.3.3. Actores sociales involucrados en el abordaje de la Migración y Salud**

De acuerdo con la Ley General de Migración y Extranjería se destaca el Consejo Nacional de Migración (CNM) como “órgano encargado de recomendar al Poder Ejecutivo la política migratoria y las medidas y acciones necesarias para su ejecución”. Este Consejo se encuentra integrado por diferentes instituciones, así se observa en la figura 9.



**Figura 9.** Instituciones que integran el Consejo Nacional de Migración

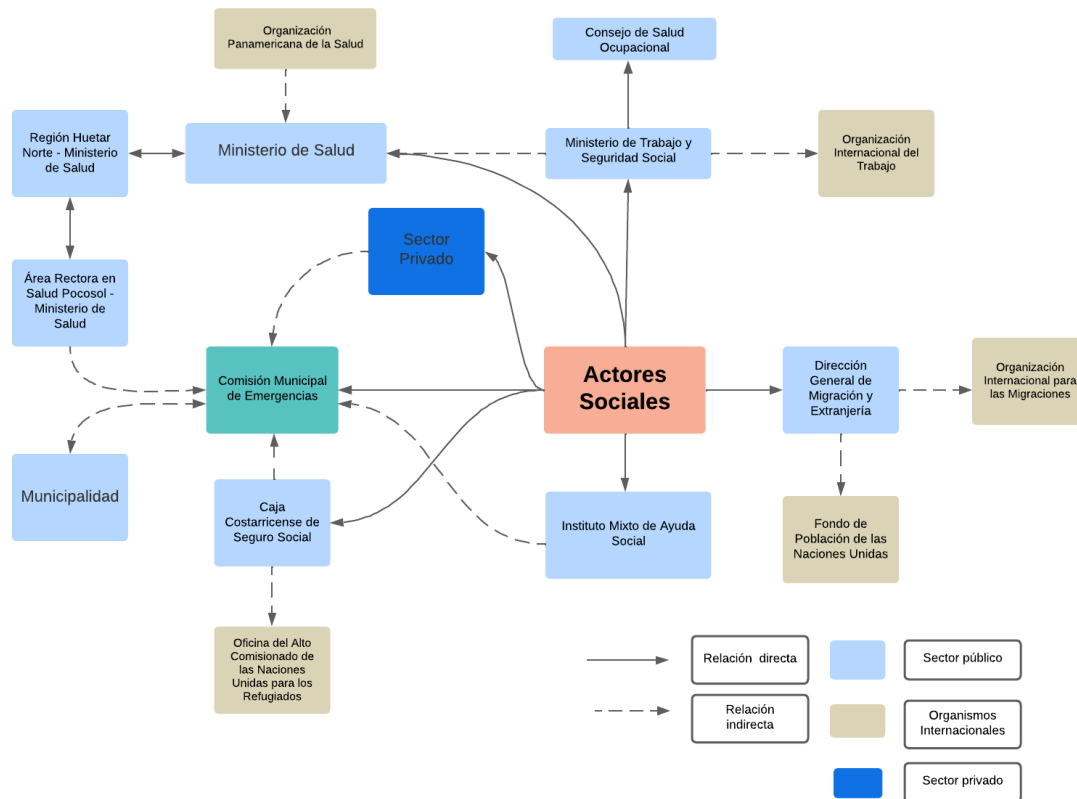


Fuente: Elaboración propia, a partir de la Dirección General de Migración y Extranjería, 2022.

La formulación de la Política Migratoria Nacional 2013-2023 estuvo a cargo del CNM y su Comité Técnico el cual se conforma por representantes de las instituciones mencionadas. Se destaca que la DGME es la encargada de implementar operativamente lo que se encuentra en la Política. La Política Migratoria Nacional, por ejemplo, contó con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).

Entre los actores involucrados se encuentran diferentes instituciones públicas con el fin de velar por el cumplimiento del derecho humano de las personas migrantes, según lo establecido a nivel normativo. En el caso específico de esta investigación, se identificaron actores sociales que se encuentran trabajando desde diversos ámbitos el tema migratorio (ver figura 11) según lo establecido en la política.

**Figura 10.** Mapa de actores sociales identificados.



Fuente: Elaboración propia, a partir de las entrevistas realizadas, 2022.

En el abordaje del tema migración-salud, el Ministerio de Salud es la institución con más presencia. Lo anterior mediante proyectos desarrollados con organismos internacionales como la OPS, la OIM y el ACNUR; debido a ello es que este análisis se centra en su papel como ente rector de la salud.

Es importante destacar que, el Ministerio de Salud en su marco estratégico tiene el objetivo de “dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud-enfermedad-muerte, con el fin de mejorar el estado de

salud de la población”, esto a través de los tres niveles de gestión: central, regional y local. De esta manera, el nivel central se encarga de “determinar, formular y garantizar el cumplimiento de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional” (Reglamento Orgánico Ministerio de Salud, Art. 7). Según la persona funcionaria entrevistada:

“Nosotros tenemos una cuestión muy macro y más interinstitucional y se crean y se da seguimiento a las políticas y los planes de acción, etcétera. Y en el nivel regional es la coordinación entre el nivel central y el contacto con el área local, y en las áreas locales ya si se trabaja más directamente con la población y con organizaciones locales para esa coordinación y puede ser que en algún momento se haga algún trabajo de ese tipo, pero no es lo común” (Entrevista personal, Dirección en Planificación Estratégica de Evaluaciones de Acciones en Salud, Departamento de 2020).

#### **4.3.4. Nivel central en el Ministerio de Salud: su abordaje en la interfase migración y salud**

Las funciones del nivel central se centran, mayoritariamente, en la coordinación interinstitucional para abordar temas específicos. En el abordaje de la migración-salud existen relaciones con otras instituciones públicas como la CCSS, MTSS e IMAS. Se puede enfatizar en el trabajo realizado por el Foro Humanitario Interseccional el cual surge para atender a las personas nicaragüenses afectadas por la situación de su país, el cual es liderado por el Ministerio de Salud y es un espacio de diálogo entre diferentes actores, como instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y la Organización de las Naciones Unidas en Costa Rica, siendo el aseguramiento de personas migrantes con un estatus de refugio uno de los logros a destacar de este espacio. ACNUR en un convenio con la CCSS ha asegurado a seis mil personas refugiadas en el 2020, diez mil personas durante el 2021 y seis mil durante el 2022 (Pérez, 2021).

Asimismo, lo indica la persona funcionaria entrevistada del Ministerio de Salud:

“En este momento ya hay un convenio entre ACNUR y la Caja, para que ACNUR le pase a la Caja 2 millones de dólares para atender por un año a 6 mil personas, para dar aseguramiento por un año y te aseguro que eso fue un logro porque era

plata que no se tenía (...) ACNUR junto con una ONG les van a decir que esas personas necesitan aseguramiento ya, porque están en pobreza o pobreza extrema” (Entrevista personal, Ministerio de Salud, Dirección en Planificación Estratégica de Evaluaciones de Acciones en Salud, 2020).

En el contexto a causa de la pandemia por covid-19 el aseguramiento de estas personas representó, según la CCSS, una acción importante pues “el control de la enfermedad dentro de los países solo se logra con un enfoque inclusivo que proteja el derecho a la vida y a la salud de todas las personas” (Pérez, 2021, párr. 7). El aseguramiento de estas personas es temporal, es decir, que el objetivo es que puedan establecerse en el ámbito laboral y que puedan obtener un seguro por ese medio. De esa forma, existe la posibilidad cada año de beneficiar a más personas con el seguro.

Es necesario destacar que los temas prioritarios a trabajar en las instituciones públicas son definidos por el gobierno, en donde se intenta mediante acciones directas del Estado avanzar en estos temas:

“Desde casa presidencial se definieron varios temas prioritarios, son como ocho o diez temas prioritarios para este gobierno, entonces como respuesta a esos temas prioritarios y siendo migración tan importante, ahora se creó otra comisión que se llama “Comisión de acceso a los servicios de salud para la población migrante” y en esa estamos tratando de impulsar, en un grupo parecido al del foro, solo que este es solo sector salud los mismos temas que te digo, en algún momento podría pensar uno que están replicando, que están haciendo lo mismo, pero no porque el grupo del foro es más unido con la cooperación internacional y esta parte es de institucionalidad estatal, es el Estado como tal, con varias instituciones cooperando para sacar adelante estos temas” (Entrevista personal, Ministerio de Salud, Dirección en Planificación Estratégica de Evaluaciones de Acciones en Salud, 2020).

Con relación a la definición de temas prioritarios para el gobierno actual, se resalta que, en el actual Plan de Gobierno 2022-2026, del Partido Progreso Social Democrático, no se encuentran objetivos o metas relacionados al tema migratorio, es importante aclarar que la recolección de información para esta tesis se realiza durante el gobierno 2018-2022. Esto resulta lamentable, pues en un país con una población migrante que alcanza el 9%

de la población (INEC, 2011), no se observa por parte del gobierno un interés por mejorar sus condiciones actuales en calidad de vida.

En relación con lo mencionado, se puede destacar que, en materia migratoria, se ha dejado de lado por parte del gobierno actual, el enfoque de los derechos humanos en la política pública, pues es importante para las instituciones que implementan políticas públicas en salud el abordaje del tema migratorio, ya que concierne al Estado atender la situación migratoria que presenta el país. Como ejemplo a lo mencionado, Cunill-Grau et al. (2011), destacan que los instrumentos y espacios de coordinación institucional, en el caso de Chile, no tienen buenos resultados debido a que estos funcionan desde una planificación y un presupuesto unilateral, es decir no buscan la integración real, pues su sistema en salud está muy fragmentado.

A pesar de que el sistema de salud en Costa Rica goza de una buena reputación, debido a las estadísticas en salud que presenta. Se debe destacar que las funciones del MS y CCSS son muy distintas, y en ocasiones la articulación de estas instituciones no es eficiente, lo que genera que haya discrepancias en las medidas tomadas, sobre todo en la atención en salud.

#### **4.3.5. Nivel regional y nivel local en el Ministerio de Salud: sus funciones en el abordaje de la interfase migración y salud**

El nivel regional del Ministerio de Salud es la conexión entre el nivel central y el nivel local, brinda supervisión capacitante y acompañamiento al nivel local en las funciones relacionadas con la rectoría de la salud en donde se requiere de un abordaje regional o multilocal (Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Art. 7).

A pesar de que sí existe una comunicación entre el nivel central y nivel local, por medio del nivel regional, la misma puede ralentizarse debido al proceso a seguir entre un nivel y el otro. De igual forma, se resalta que no siempre el nivel central, donde surge la política pública, es quien la aplica en la práctica y las diferentes Áreas Rectoras en Salud tienen sus propias particularidades, esto se presenta como una limitante en la rectoría de la política.

“Tengo entendido porque yo no soy experto en esa parte local, yo siempre he trabajado aquí, hay cosas que yo no conoceré que hacen ellos, siempre pasa y tal vez cuando uno va a reuniones le dicen, le reclaman algunas cosas, pero uno

dice: “desde el nivel central no podemos hacer ciertas cosas”, eso siempre va a pasar, y nosotros nunca vamos a terminar de conocer el trabajo de las áreas locales porque no se está ahí y cada área local es muy diversa” (Entrevista personal, Ministerio de Salud, Dirección en Planificación Estratégica de Evaluaciones de Acciones en Salud, 2020).

En el nivel local del Ministerio de Salud se encuentran espacios de acción como la Comisión Municipal de Emergencias; aquí además convergen otros actores sociales tales como: Municipalidad, CCSS, el Instituto Mixto de Ayuda Social y el sector privado para atender situaciones que pongan en riesgo la salud de las personas en general, teniendo en cuenta la vulnerabilidad que tienen algunos grupos sociales como las personas migrantes.

“En cada uno de los cantones existe una Comisión Municipal de Emergencias, en las que no solo se ve el paso u oleaje de personas migrantes, sino que se ve por ejemplo el tema de ahorita por ejemplo tenemos una situación de alerta sanitaria como es el virus que está en este momento que está en Wuhan, entonces a partir de ahí qué son las cosas que debemos hacer ante la situación de preservar la salud de las personas”. (Entrevista personal, Ministerio de Salud, Región Huetar Norte, 2020).

En el nivel local, también se encuentran organismos como la OPS, colaborando en proyectos con el objetivo de incidir en la calidad de vida de las personas migrantes mediante el abordaje de la salud pública. Específicamente en los distritos en estudio, la OPS ha mantenido un trabajo en conjunto para sensibilizar a la población sobre la malaria y cómo evitar la propagación del mosquito que la trasmite:

En la parte de malaria estamos en la parte de jornadas de educación con las personas, ahí sí se les comentaba que era la malaria cómo prevenirla cómo evitarla, la parte de residuos y también toldos que se les entregan toldos para evitar los mosquitos. (Entrevista personal, Ministerio de Salud, Área Rectora en Salud de Pocosol-Cutris2020).

#### **4.3.6. Esfuerzos en materia laboral: el caso del trabajo agrícola**

El CSO, a nivel nacional, ha logrado avances importantes en materia de salud ocupacional. Es un órgano adscrito al MTSS y según el artículo 274 del Código de trabajo “su objetivo fundamental es el mejoramiento de las condiciones laborales y ambientales de los centros de trabajo y por ende de la calidad de vida de la población trabajadora”, lo anterior a través el desarrollo de programas que prevengan y promuevan el control del riesgo laboral.

Entre los esfuerzos más importantes de la Salud Ocupacional en trabajadores agrícolas se encuentra el Reglamento para la Prevención y Protección de las Personas Trabajadoras Expuestas a Estrés Térmico por Calor (Decreto Ejecutivo 39147, 2015). Este reglamento es aplicable para todas las personas trabajadoras que realizan labores al aire libre. Se establecen las obligaciones de las empresas como: brindar elementos de protección personal, presencia de áreas de sombra, suministro de bebidas hidratantes y la capacitación de las personas trabajadoras en las medidas de protección personal, así como la incorporación del protocolo “hidratación, sombra descanso y protección”.

“Desde el año 2015 salió el reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras a estrés por calor, se han venido desarrollando diferentes campañas de sensibilización, porque en el caso de la Nefropatía cuando ya la persona tiene el problema quien lo atiende es el INS o la CCSS, lo que nosotros vamos a trabajar es la parte de prevención y protección, por esa razón se ha estado trabajando en el protocolo de hidratación, descanso, sombra y protección. Que toda persona trabajadora tenga esos elementos que le van a ayudar a prevenir, si tiene un trabajo que lo realiza en un ambiente térmico elevado y tiene una carga física también elevada” (Entrevista personal, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Consejo de Salud Ocupacional, 2020)

La patología conocida como Nefropatía Mesoamericana la cual es endémica de países tropicales y afecta, principalmente, a personas trabajadoras agrícolas que se encuentran expuestas a altas temperaturas, ha hecho surgir estos reglamentos que nacen como respuesta ante la necesidad de atender enfermedades relacionadas a aspectos laborales. Esta enfermedad es frecuente en personas que se exponen a episodios continuos de deshidratación, el uso de plaguicidas y cierta predisposición genética (Valdivia Mazeyra et al., 2021).

La presencia de esta enfermedad en el país ha ocasionado que se realicen diferentes campañas de sensibilización con las que se pretende realizar una labor de divulgación sobre los derechos que tienen las personas trabajadoras agrícolas y las obligaciones que tienen el patrono en materia de salud ocupacional; entre los productos de divulgación se encuentran afiches y otros.

En este sentido, resulta importante tener en cuenta que existe una cantidad importante de población migrante trabajando en el sector agrícola, y que se ha comprobado que muchos de ellos trabajan de forma irregular, en donde muchos de sus derechos laborales se ven vulnerados (Cordero, 2020; Voreed y Gatica, 2021).

Según datos de la Encuesta Continua de Empleo (ECE), para el I trimestre del año 2022, la mitad de la población extranjera en el país dentro de la población económicamente activa labora en ocupaciones elementales, “las cuales son tareas que requieren los conocimientos y experiencia necesaria para realizar tareas generalmente sencillas y rutinarias, estas son realizadas con alguna herramienta y se precisa en ocasiones de esfuerzo físico” (INEC, 2011, p.24). Algunos ejemplos de estas son: minería, agricultura, pesca, industria manufacturera, labores de limpieza, construcción, entre otros. En la tabla 7 se muestran otras actividades en las que se desempeña la población migrante para el primer trimestre, 2022.

**Tabla 7.** Grupo ocupacional de empleo para el I trimestre 2022 de personas nacidas en el extranjero

<b>Grupo ocupacional</b>	<b>Hombres</b>	<b>(%)</b>	<b>Mujeres</b>	<b>(%)</b>	<b>Total</b>	<b>(%)</b>
Directores y Gerentes	1 094	0,81	2 238	2,78	3 332	1,5
Profesionales, científicos e intelectuales	3 453	2,57	4 210	5,23	7 663	3,6
Técnicos y profesionales de nivel medio	8 926	6,63	5 088	6,32	14 014	6,5
Personal de apoyo administrativo	5 183	3,85	1 500	1,86	6 683	3,1
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	28 604	21,26	6 809	8,46	35 413	16,5



Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	3 097	2,30	607	0,75	3 704	1,7
Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios	21 597	16,05	5 184	6,44	26 781	12,5
Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores	5 971	4,44	3 021	3,75	8 992	4,2
Ocupaciones elementales	56 624	42,08	51 651	64,15	108 275	50,3
No especificado	0	0,00	213	0,3	213	0,1
<b>Total</b>	<b>134 549</b>	<b>100</b>	<b>80521</b>	<b>100</b>	<b>215 070</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Continua de Empleo, I Trimestre, 2022.

#### 4.3.7. La figura del contratista:

Según el abordaje de las entrevistas realizadas a funcionarios públicos del MTSS, una de las problemáticas recurrentes en las inspecciones realizadas a lugares de trabajo es la “figura del contratista”. El Reglamento de Salud Ocupacional, en el manejo y uso de agroquímicos (Decreto 41931-MTSS), define a los contratistas como personas que se encargan de la ejecución de un trabajo para otro patrono, y los trabajos los ejecuta con capital propio (Art. 4). Asimismo, el patrono queda obligado solidariamente de las personas contratadas por medio de intermediarios o contratistas para los efectos legales dictado en el Código de Trabajo y reglamentos (Art. 5).

Sin embargo, en ocasiones, los contratistas no cumplen con lo establecido en la normativa en salud ocupacional:

“¿Qué es lo que sucede? Que este contratista se da en forma irregular, donde el patrono no le exige al contratista el cumplimiento de las medidas y este contratista es como un pequeño fantasma que lleva su grupo de trabajadores y cuando usted les pregunta a los trabajadores... es un tal José, pero no saben ni donde vive, ni los apellidos, ni quién es esa persona. Nada más es José el que los trae y después se pierde. Entonces cuando se presentan aquí denuncias y les dicen: sí,

pero ¿quién es el contratista? –José, sí, pero ¿quién es José?” (Entrevista personal, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Consejo de Salud Ocupacional, 2020)

Lo mencionado muestra que en muchas ocasiones los derechos laborales y de salud ocupacional de las personas migrantes, sobre todo aquellas que se encuentran en una situación migratoria irregular se ven vulnerados, ante la ausencia de la responsabilidad solidaria inherente que posee el patrono con ellos.

En junio del año 2020, funcionarios del MTSS realizaron operativos en fincas agrícolas de la zona norte donde existían brotes de covid-19. Ante la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia, se hicieron visibles las faltas de las empresas ante los derechos en salud ocupacional de los trabajadores (Barquero, 2020). En una entrevista realizada por el diario La Nación, el ex viceministro de Trabajo y Seguridad Social, Ricardo Marín, indicó que muchas de las personas jornaleras no recibían el salario mínimo ni pago de horas extras y en muchos casos no se encontraban asegurados debido a que muchos empresarios encargan la contratación de los trabajadores a un tercero: los contratistas.

Además, añade que la figura del contratista trabaja bajo la sombra de la informalidad, porque la empresa sí tiene a sus trabajadores de pila asegurados, pero al existir la tercerización de la contratación de empleados se presta para que haya persona que no se cuenten con seguro social y sin un salario mínimo y es ahí donde se encuentra la precarización de muchos derechos laborales y de salud ocupacional; sin embargo, la figura del contratista o tercerización de la contratación no es ilegal en Costa Rica (Bosque, 2020).

Según Semanario Universidad, ninguna empresa piñera ha recibido sanciones por emplear una situación migratoria irregular como trabajadores (Ugarte, 2020). A pesar de que el Reglamento de Control Migratorio (Decreto Ejecutivo N°36769-G) en su artículo 184 indica que “ninguna persona física o jurídica, pública o privada, podrá contratar a personas extranjeras que estén en el país en condición irregular” y sanciona con hasta 12 salarios base a quien lo incumpla (Art. 192).

Según Voreed y Gatica (2021), la participación de personas trabajadoras migrantes en la actividad piñera alcanza un 30%, es decir tres de cada diez personas que trabajan en el sector piñero son extranjeros. Debido a la importancia que representa la mano de obra de

personas migrantes, surge el Convenio Binacional para Regular la Contratación de Trabajadores Nicaragüenses en Costa Rica, el cual tiene como objetivo impulsar la contratación de mano de obra de personas nicaragüenses para atender las necesidades de diversos sectores económicos, de forma que se garantice el resguardo de los derechos humanos, sociales, laborales y sanitarios de los trabajadores.

A pesar de la existencia del convenio binacional, según Semanario Universidad solo 22 trabajadores de los 40 mil esperados, en el año 2019, pudieron regularizar su situación migratoria (Pomareda, 2020). Asimismo, Gatica indica que este convenio deja en desventaja a las personas migrantes puesto que para conseguir su regularización deben tener, entre otros requisitos, un seguro social antes que en muchos casos debido a su costo resulta difícil para muchas de estas personas (Pomareda, 2020).

## **5. Discusión de resultados de la política pública en migración y salud en las comunidades en estudio.**

Según el informe de Migración Internacional, realizado en el 2018 por CEPAL, Costa Rica es el país con la mayor tasa de inmigración en América Latina, con respecto a la población migrante que se establece en el país. Asimismo, se ha convertido en un país de tránsito para las personas que buscan llegar a países en Norteamérica, como es el caso actual de la migración venezolana. Ante el fenómeno migratorio surgen ámbitos como el de la salud que deben ser atendidos para garantizar que la población migrante no vea su salud deteriorada y evitar problemáticas en la salud pública. La salud es un derecho humano fundamental al cual todas las personas deberían acceder de manera segura y gratuita sin importar su nacionalidad, género, edad, nivel educativo y clase social. En Costa Rica, la salud es un bien público que es tutelado por el Estado (Ley General de Salud, Art. 1). Asimismo, se destaca que la salud es concebida como proceso y un producto social multicausal, es decir que diferentes factores la determinan.

A pesar del robusto sistema de salud que existe en el país, así como que la salud es un bien público tutelado por el estado, hay personas migrantes que no han recibido atención en salud adecuada. El 25% de las personas que fueron encuestadas en el marco de esta investigación no tenían un seguro social y la atención en salud no se le da debido a la falta de este. El MS ha tenido que intervenir para lograr la atención de las personas, sobre

todo a nivel de atención primaria en salud, es decir en los EBAIS. En la atención primaria no se atienden emergencias, pero las personas migrantes sin seguro social con niños menores de edad, adultos mayores o mujeres embarazadas tienen derecho a la consulta. Asimismo, se destaca un alto porcentaje de personas que solo visitan al médico en caso de que se sientan enfermas, el cual es del 24%, por lo que la atención primaria en salud se dirige más a la atención clínica y no como debería a la salud preventiva.

En este sentido, destaca que la atención primaria en salud es de suma importancia para la vigilancia epidemiológica, labor que realiza el MS. Por ejemplo, una persona intoxicada en un centro de trabajo debe ser reportada al MS sin importar el grado de la intoxicación pues es de notificación obligatoria. Por otra parte, la atención prenatal es necesaria para evitar muertes infantiles y maternas, y en zonas identificadas con brotes de malaria se debe atender a las personas en caso de que presenten alguna sintomatología asociada a esta patología.

En cuanto a las medidas para la integración en salud de personas migrantes, el Ministerio de Salud en un convenio con el ACNUR logra asegurar a 6000 personas con un estado migratorio de refugiado. Es importante destacar que esto se alcanzó en el gobierno 2018-2022, que tenía como tema prioritario la migración. Para el actual plan de gobierno 2022-2026, no se logró identificar estrategias o acciones para responder ante la migración en el país, esto podría significar un retroceso de los avances que se ha tenido en materia migratoria.

Desde instituciones como el MTSS y el MS se ha trabajado para mejorar la salud ocupacional en el sector agrícola. Entre los esfuerzos realizados por dichas instituciones, esta investigación destaca el Reglamento para la Prevención y Protección de las Personas Trabajadoras Expuestas a Estrés Térmico por Calor, que surge ante la necesidad de desarrollar medidas en salud ocupacional que no se encontraban establecidas y que pueden evitar el desarrollo de enfermedades crónicas debido a la deshidratación e insolación. En este reglamento se establece el uso de equipos de protección personal adecuado para trabajar en lugares con altas temperaturas ambientales; también se debe proporcionar la hidratación a las personas trabajadoras, lugares de sombra y descanso.

La realidad en cuanto a salud ocupacional en las fincas piñeras es distinta. En la mayoría no existen espacios de descanso con sombra. Asimismo, las personas encuestadas indicaron no contar con todos los equipos de protección personal, y en la mayoría de los casos estos equipos eran comprados por los trabajadores o se les rebajaba de su salario en el caso de que la empresa se las proporcionara. Las personas contaban en su mayoría con guantes (91,3%), sombreros de ala ancha (60,8%) y botas de hule (69,6%).

La figura del contratista agrava la situación en cuanto a la salud ocupacional y los derechos laborales. De las personas encuestadas, un 32% no tenían un contrato formal para trabajar en la finca piñera. Las personas que laboran bajo el contrato de esta figura se encuentran expuestas a no recibir un salario mínimo, no tener acceso al seguro social y el no pago de horas extras, así como la inestabilidad laboral que representa trabajar por contratos de tiempos cortos para no pagarles prestaciones laborales, aguinaldo y vacaciones. En este sentido, se destaca que un 44% de las personas encuestadas no recibían el pago por las horas extra laboradas y con un tiempo laboral menor a un año e incluso los tres meses.

Por otra parte, se destaca que a pesar de los esfuerzos que se realizan desde el MS y el MTSS para regularizar lo que se establece en la legislación del país en materia laboral y ambiental, la falta de recursos para realizar inspecciones y la poca colaboración de las empresas limita a las instituciones en estas tareas. Tal es la situación expuesta por Madriz (2022), pues el MS está llevando el caso de tres empresas piñeras que no permiten el ingreso del MS para realizar análisis de agroquímicos en aguas subterráneas. De modo que esto agrava la situación en cuanto a la vigilancia y fiscalización de la regulación sanitaria y ambiental en el país.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

El presente acápite se constituye por las conclusiones y recomendaciones, las cuales se basan en los resultados obtenidos en esta investigación.

#### 5.1 Conclusiones

Una vez concluida esta investigación, se concluye lo siguiente:

- La inclusión de los DSS permite comprender el proceso salud-enfermedad de los diferentes grupos poblaciones, especialmente de aquellos más vulnerables. En esta investigación se abordaron los principales DSS establecidos por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS; no se abordaron todos debido a las limitaciones presentadas y mencionadas en apartados anteriores.
- Las comunidades estudiadas son zonas rurales con un fenómeno migratorio particular, de modo que esto tiene un impacto en los resultados obtenidos. La pandemia por la covid-19 no era una temática de investigación para este estudio; sin embargo, el contexto nacional durante el cual se realizó convirtió la pandemia en una parte importante del análisis.
- El 47% de las personas encuestadas eran extranjeras, por lo que se destaca una cantidad importante de personas migrantes en las comunidades abordadas. La migración se destaca como un DSS, debido a que este grupo social se enfrenta a diferentes cambios en el estilo de vida, siendo las personas en una situación migratoria irregular quienes ven más afectación en su proceso de salud-enfermedad. La cercanía geográfica con Nicaragua y las diferencias entre los salarios que se pagan en actividades agrícolas en ambos países, hacen que muchas personas nicaragüenses se trasladen a Costa Rica y se incorporen a la actividad piñera.
- El nivel de escolaridad de las personas encuestadas es bajo. En este sentido se señala la educación como un determinante estructural de la salud que impacta en

otros determinantes intermedios tales como: el trabajo y condiciones de vida en general, aumentando las inequidades en salud.

- En cuanto al salario mínimo, se reportó que una tercera parte de la población no recibe el salario mínimo, siendo su remuneración pagada por horas o por tareas realizadas. Los ingresos son un determinante intermedio de la salud que se ve condicionado por otros DSS estructurales tales como las políticas públicas, el gobierno, la educación y el mercado de trabajo. Las empresas contratan a las personas migrantes, en su mayoría, para realizar labores agrícolas en la piña y caña de azúcar. Asimismo, ante la falta de un salario mínimo, surgen otras problemáticas como la ausencia de un contrato laboral y la existencia de la figura del contratista como intermediario en la contratación de personal.
- La figura del contratista pone en riesgo los derechos laborales esenciales de las personas trabajadoras, pues en muchos casos estos no dan las garantías sociales a las personas trabajadoras, no existe estabilidad laboral y no se les brinda equipo de protección personal adecuado. Asimismo, destaca que las instituciones encargadas de velar por el cumplimiento de la legislación a nivel nacional no cuentan con los recursos económicos y humanos para monitorear su cumplimiento, o que no logran que las empresas piñeras les permitan la entrada en el momento que se realiza la inspección.
- La tenencia de un seguro social resulta fundamental para el acceso a la salud en Costa Rica. Ante la ausencia de la seguridad social las personas ven limitada su atención primaria en salud que es la base de la salud preventiva en Costa Rica. En este estudio, el acceso a la seguridad social es un DSS en la población migrante, debido a que este es el primer paso que se necesita para iniciar el proceso de regularización en el país y asimismo recibir la atención en salud que necesitan para ellos y sus familiares. Si la población migrante no cuenta con acceso a la salud, no solo se pone en riesgo su vida, sino que esto puede representar un problema de salud pública a nivel local.

- En cuanto a la atención en salud, se destaca una problemática recurrente en los EBASIS de las zonas rurales; por lo general, hay pocos espacios de atención médica, no existen horarios nocturnos para ser atendidos; es decir, si una persona tiene algún problema debe trasladarse a emergencias del hospital más próximo que se encuentra a mínimo 30 km de distancia.
- Las comunidades encuestadas tienen un alto porcentaje de acceso a servicios básicos como agua y electricidad. Asimismo, existen centros educativos cercanos, principalmente de educación primaria. Los centros de educación secundaria se encuentran en los centros de Pocosol y Boca Arenal.
- En las comunidades se destaca un saneamiento ambiental deficiente. No existe la recolección de residuos sólidos por parte de la Municipalidad y la gestión de las aguas residuales es en su mayoría con tanque séptico; sin embargo, se desconoce si su tratamiento es el adecuado.
- El equipo de protección personal que deben usar como mínimo los trabajadores son: sombrero, guantes, botas de hule, respirador o mascarilla y delantal. A pesar de que existe un porcentaje alto de trabajadores que emplean equipo de protección personal, ninguna persona encuestada usa el equipo completo.
- La ausencia de EPP no solo impacta la salud de las personas trabajadoras, sino que también tiene impactos económicos a nivel de consulta clínica, costos por incapacidades y en la salud pública en general.
- El 32% de las personas encuestadas indicó no tener un contrato con la empresa piñera. Se destacó un 44% de las personas con menos de un año de trabajar en la piñera.
- En Costa Rica, la salud como concepto está concebida como un estado que incluye el aspecto físico, mental y social; así como un proceso que depende de diferentes actores sociales y de la interacción entre sí y con su entorno.



- A pesar de que la salud es un derecho humano, en ocasiones las personas migrantes, principalmente aquellas que se encuentran en una situación migratoria irregular, no se presentan al centro de salud por el temor que tienen a ser deportados, a la falta de información para realizar la consulta y, en situaciones extremas, un trato inadecuado por parte de los funcionarios.
- En el abordaje de la migración y salud, el Ministerio de Salud es la institución con más presencia, principalmente con proyectos desarrollados con organismos internacionales e instituciones públicas. Hay temas prioritarios para cada gobierno, durante el periodo 2018-2022, la migración se conformó como uno. Sin embargo, en el gobierno actual no se ha hecho referencia alguna para atender la situación migratoria del país.
- A nivel local existe una red amplia de actores sociales que actúan en caso de emergencias, sin embargo, esta red es accionada durante la emergencia y no desde la prevención.
- Existen esfuerzos desde la salud ocupacional para reducir diferentes riesgos laborales en las personas que trabajan en el sector agrícola. Sin embargo, debido a la falta de un contrato laboral, en muchos de los casos, la salud ocupacional se ve comprometida y la normativa se cumple parcialmente.
- A nivel metodológico se concluye que es necesario implementar métodos de recolección de información cualitativos para un abordaje completo de los DSS, debido a las limitaciones a las que se enfrentó la investigación no se realizó, sin embargo, se reconoce como debilidad del presente trabajo.
- Desde el punto de vista de Salud Ambiental se identifican como DSS en la población migrante: las circunstancias materiales tales como el trabajo y las condiciones de vida, el saneamiento ambiental, el acceso a la atención primaria en salud, y actualmente, se destaca la falta de interés por atender el tema migratorio

por parte del gobierno actual. Esto repercute en las políticas públicas en salud y en el impacto que estas deberían tener en la salud de las personas migrantes.

## 5.2 Recomendaciones

- El Ministerio de Salud, como ente rector de la salud velar por el acceso a la salud de las personas migrantes desde el área local hasta el nivel nacional, pues esto mejora la salud pública en el país.
- El Ministerio de Salud debe tomar en cuenta que la ubicación geográfica de Costa Rica la convierte en un país de tránsito. Por lo que se recomienda que se incluya a la población migrante en tránsito dentro de las políticas públicas de salud para garantizar la seguridad de las personas que se encuentran movilizándose y que su objetivo no es quedarse en el país.
- Se recomienda a la Dirección General de Migración y Extranjería trabajar en conjunto con el Ministerio de Salud y Trabajo para facilitar el proceso de regularización de personas migrantes que brindan su fuerza de trabajo en el país.
- Es importante que se desarrollen campañas de información sobre derechos laborales y en temas de salud pública y ambiental para personas migrantes; esto se recomienda desde las universidades públicas y los proyectos de acción social.
- Asimismo, a las universidades públicas se les recomienda profundizar en temas de investigación relacionados con la salud pública y el uso de plaguicidas, con un enfoque preventivo en salud.
- A la Caja Costarricense del Seguro Social se sugiere mejorar la atención primaria en salud en los EBAIS, de modo que las personas no deban esperar para obtener citas en los mismos. Los EBAIS son el primer acercamiento en atención sanitaria en salud, por lo que se recomienda que se enfoquen su atención a una salud en donde se eduque y prevenga sobre las enfermedades que más afectan a la sociedad costarricense.

- Asimismo, se sugiere la sensibilización del personal en salud para la atención de las personas migrantes, sobre todo en áreas geográficas en donde la población migrante se presente de manera importante.
- Se sugiere al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social realizar campañas de sensibilización con las empresas piñeras en cuanto al uso adecuado del equipo de protección personal, así como del Reglamento para la Prevención y Protección de las Personas Trabajadoras Expuestas a Estrés Térmico por Calor (Decreto Ejecutivo 39147, 2015).
- Asimismo, es necesario que se realicen inspecciones desde el MTSS y el Ministerio de Salud para poder corroborar medidas de salud, seguridad y gestión ambiental en las empresas piñeras.
- Es necesario que el sector piñero disminuya el uso de plaguicidas, pues la exposición ambiental a los agrotóxicos no solo es una problemática para las personas que trabajan en ellas, sino que trascienden los límites de cultivo y afectan a las comunidades aledañas, y la fauna y flora silvestre.
- Se recomienda al departamento de Salud Ambiental fomentar la investigación en el tema de los determinantes sociales de la salud con grupos vulnerables como las personas migrantes y los entornos en los que se desarrollan para una mejor comprensión del proceso salud-enfermedad.
- Se recomienda que al realizar investigaciones en determinantes sociales de la salud se utilice métodos cualitativos como parte de la recolección de información, pues el análisis cualitativo genera mayor discusión en la presentación y discusión de los resultados.
- Asimismo, es importante destacar que realizar investigaciones con personas migrantes es difícil debido a las características de la población, aún más en el contexto de monocultivo de piña. Aunque las personas acceden a formar parte del trabajo, hay preguntas a las que prefieren no responder, por ella se recomienda que haya un acercamiento previo con la comunidad en donde se dé el tiempo para relacionarse y generar confianza.

## Referencias bibliográficas

- Albuquerque, G.S.C. y Silva, M.J. (2014). Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde Em Debate*. 38(103): 953-965. DOI: 10.5935/0103-1104.20140082
- Almeida Filho, N., Castiel, L., y Ayres, J. (2009): Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 5(3): pp. 323-344. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/731/73111844003.pdf>
- Alvarado-Prado, R., Salazar-Ugalde, M., Montero-Chaves, Y. y Fallas-Valencia, I. (2022). *Diagnóstico de afectación a la salud por uso de plaguicidas en Costa Rica*. PNUD-Costa Rica. <https://impactoplaguicidas.cr/repositorio/diagnostico-de-afectacion-a-la-salud-por-uso-de-agroquimicos-en-costa-rica/>
- Andrade, K. (2008). Intermediación laboral, migración y exclusión social: Los Pizcadores de Naranja en Tamaulipas. *Caleidoscopio – Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 12(23), p. 101-114. DOI: <https://doi.org/10.33064/23crscsh435>
- Angrino, C. y Bastidas, J. (2014). *El concepto de ambiente y su influencia en la educación ambiental: Estudio de caso en dos instituciones educativas del municipio de Jamundi*. [Trabajo de grado para optar al título de Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental Universidad del Valle]. <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7176/1/3467-0430877.pdf>
- Ardila, E. y Rueda, J.F. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su delimitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*. 36 (2), 93-114. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/41641> Área Rectora de Salud de Santa Rosa. (2018). Información sobre Barrio La Esperanza. Equipo local de Vectores. Vigilancia de la Salud.
- Argüello-Solano, E., Chaves-Arias, A., Chinchilla-Marín, A. y Navarrete-Flores, M. (2015). *Posibles efectos en la salud asociados a la exposición al agua para consumo humano contaminada por plaguicidas en las poblaciones de Luisiana, Milano y El Cairo, Siquirres, estudiados en el periodo de setiembre de 2013 a enero 2014*. [Seminario de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Salud Ambiental. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica]
- Arzaluz, S. (2005). La utilización del estudio de caso en el análisis local. *Región y Sociedad*. 17(32): 107-144.: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252005000100004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252005000100004)
- Asamblea Legislativa. (1989). Aprobación del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”. San José, Costa Rica.
- Avivar, C., Camino F., Delgado M., Gómez, C., Guillén, J., Hernández, J, Laynez, F., Marín, P., Parró, T., Pla, A., Serrano, J., y Yélamos, F. (2007). *Respuesta ante las intoxicaciones agudas por plaguicidas: manual para el sanitario*. Vigilancia Epidemiológica. Andalucía Consejería de Salud. <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/68316.html>
- Barquero, K. (10 de junio de 2020). Casos nuevos de covid-19 se engrosaron en dos empresas de Zona Norte. *La República.net*. <https://www.larepublica.net/noticia/casos-nuevos-de-covid-19-se-engrosaron-en-dos-empresas-en-zona-norte>

- Batthyány, K. y Cabrera, M. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales: Apuntes para un curso inicial*. Universidad de la República Uruguay. [https://www.researchgate.net/publication/354099679\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_en\\_Ciencias\\_Sociales\\_Apuntes\\_para\\_un\\_curso\\_inicial](https://www.researchgate.net/publication/354099679_Metodologia_de_la_investigacion_en_Ciencias_Sociales_Apuntes_para_un_curso_inicial)
- Benavides, J. y Lozada, M. (2014). Práticas de pulverização entre os produtores de batata, conhecimentos e crenças sobre pesticidas e saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 8(2): 93. DOI:[10.18569/tempus.v8i2.1514](https://doi.org/10.18569/tempus.v8i2.1514)
- Bolaños, R. L., Partanen, T., Berrocal, M., Álvarez, B., y Córdoba, L. (2008). Determinants of health in seasonal migrants: Coffee harvesters in Los Santos, Costa Rica. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 14(2), 129–137. <https://doi.org/10.1179/oeh.2008.14.2.129>
- Bosque, D. (24 de junio de 2020). Pandemia desnuda injusticias laborales en fincas de la zona norte. *La Nación*. <https://www.nacion.com/el-pais/trabajo/pandemia-desnuda-injusticias-laborales-en-fincas/QPZNY6AQS5FGPPKEL3AA3E6RCQ/story/>
- Brossard-Peña, E., Gafas-González, C., Hernández-Meléndrez, D. y Figueredo-Villa, K. (2020). Enfermedades de transmisión hídricas en el cantón Penipe, Ecuador 2016-2017. *Revista Cubana de Salud Pública*. 46(3). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1402>
- Burgos, M. y Parvic, T. (2011). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 64 (3). 587 -591. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300025>
- Butinof, M., Fernández, R. A., Lerda, D., Lantieri, M. J., Filippi, I., y Díaz, M. del P. (2019). Biomonitorio en exposición a plaguicidas y su aporte en vigilancia epidemiológica en agroaplicadores en Córdoba, Argentina. *Gaceta Sanitaria*. 33 (3). 216-221. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.002>
- Cabieses, B., Bernal, M. y McIntyre, AM. (2017). La Migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. *Programa de Estudios Sociales en Salud: Universidad del Desarrollo*. Chile. <http://hdl.handle.net/11447/1461>
- Cabieses, B. y Oyarte, M. (2020). Acceso a salud en inmigrantes: identificando brechas para la protección social en salud. *Revista Saúde Pública*, 54. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001501>
- Cámara Nacional de Productores y Exportadores de Piña. (2012). *Control de riesgos laborales en el cultivo de piña*. 1° edición. San José. [www.canapep.com](http://www.canapep.com)
- Chamizo, H., Vargas, J. y Pallavici, V. (2013). *Manual de formulación de políticas públicas*. MIDEPLAN. [https://www.researchgate.net/publication/265167567\\_Manual\\_de\\_formulacion\\_de\\_politicas\\_publicas](https://www.researchgate.net/publication/265167567_Manual_de_formulacion_de_politicas_publicas)
- Código de Trabajo [CT]. Ley N° 2 de 1943. Publicado en La Gaceta 192 del 29 de agosto de 1943.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). *Pactos para la igualdad: Hacia un futuro sostenible*. CEPAL: Lima. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36692-pactos-la-igualdad-un-futuro-sostenible>
- Constitución Política de Costa Rica. Publicada en 1949. Costa Rica.
- Cordero, M. (17 de junio de 2020). Precariedad laboral preparó el terreno para la explosión de contagios en la zona norte. *SEMANARIO UNIVERSIDAD*. <https://semanariouniversidad.com/pais/precariedad-laboral-preparo-el-terreno-para-explosion-de-contagios-en-la-zona-norte/>

- Cunill Grau, N., Fernández, M., & Vergara, M. (2011). Gobernanza sistémica para un enfoque de derechos en salud. Un análisis a partir del caso chileno. *Salud Colectiva*, 7(1), 21. <https://doi.org/10.18294/sc.2011.276>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (DUDH). Aprobada en París, Francia por la Asamblea de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.
- Decreto Ejecutivo N° 34510. Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. Publicado en la Gaceta N° 105 del año 2008.
- Decreto Ejecutivo N° 36769-G. Reglamento de Control Migratorio. Publicado en la Gaceta N° 184 del 26/09/2011.
- Decreto Ejecutivo N° 39147-S-TSS. Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas estrés térmico por calor. Publicado en la Gaceta N°182 del 18/09/2015.
- Decreto Ejecutivo 41931-MTSS. Reglamento de Salud Ocupacional en el manejo y uso de agroquímicos. Publicado en la Gaceta N° 202 del 24/10/2019.
- Decreto Ejecutivo N° 42319. Posposición de fecha para el cobro de multa establecida en el artículo 33 inciso 3) de la Ley General de Migración y Extranjería N° 8764 en razón de la Emergencia Nacional provocada por el virus COVID-19. Publicado en la Gaceta N° 88 del 22/04/2020
- Díaz, S., Mendoza, V. y Porras, C. (2011). Una guía para la elaboración de Estudios de Caso. *Razón y Palabra*, 2011(75). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199518706040> Dirección General de Migración y Extranjería. (2013). *Política Migratoria Integral para Costa Rica 2013-2023*. [http://migracion.go.cr/institucion/leyes\\_reglamentos.html](http://migracion.go.cr/institucion/leyes_reglamentos.html)
- Dirección General de Migración y Extranjería. (DGME). (2017). *Diagnóstico contexto migratorio en Costa Rica*. [http://www.migracion.go.cr/integracion\\_desarrollo/Diagnostico%20Contexto%20Migratorio%20de%20Costa%20Rica%202017.pdf](http://www.migracion.go.cr/integracion_desarrollo/Diagnostico%20Contexto%20Migratorio%20de%20Costa%20Rica%202017.pdf)
- Dobles, I. (2018). *Investigación cualitativa, metodología, relaciones y ética. Estrategias biográficas-narrativas, discursivas y de campo*. Editorial UCR.
- Dobles, I., Vargas, G. y Amador, K. (2014). *Inmigrantes: Psicología, Identidades y Políticas Públicas: la experiencia nicaragüense y colombiana en Costa Rica*. Editorial UCR: San José.
- Dobrosky, U. (2000). *La Política Migratoria Costarricense durante la década de los noventa, administraciones de Calderón Fournier, Figueres Olsen y Rodríguez Echeverría: ¿Ausencia de una Estrategia de Políticas frente a la incidencia del fenómeno migratorio entre Costa Rica y Nicaragua? (1990-1999)*. [Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Ciencias Políticas]. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José. Universidad de Costa Rica.
- Echemendía, B. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 49 (3): 470-481. <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/505> Encuestas aplicadas en el marco de la investigación "El agronegocio de la piña ¿es realmente un buen negocio para Costa Rica?", ejecutada por el Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo (CICDE), de la Universidad Estatal a Distancia (UNED).
- Figueiredo, G. de O., Weihmüller, V. C., Vermelho, S. C., y Araya, J. B. (2017). Discusión y construcción de la categoría teórica de vulnerabilidad social. *Cadernos de Pesquisa*, 47(165), 796–818. <https://doi.org/10.1590/198053144312>
- Fleischman, Y., Willen, S. S., Davidovitch, N., y Mor, Z. (2015). Migration as a social determinant of health for irregular migrants: Israel as case study. *Social Science & Medicine*, 147, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.046>

- Flores, J., Mairena, A., y Espluga, J. (2013). Evaluación de riesgos en sistemas agrícolas asociados a la utilización de plaguicidas en el Municipio de Kukra Hill, Nicaragua, Centroamérica. *Nexo Revista Científica*, 26(1), 34-44. <https://doi.org/10.5377/nexo.v26i1.1034>
- Gaceta Universitaria. (2000). Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las Investigaciones en las que Participan Seres Humanos. Universidad de Costa Rica. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK Ewiukuajmsr5AhUaRzABHQwCAIiQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cu.ucr.ac.cr%2Fnormativ%2Fetico\\_cientifico.pdf&usq=AOvVaw1W7CSooH8wu0saGV6s0XjE](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK Ewiukuajmsr5AhUaRzABHQwCAIiQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cu.ucr.ac.cr%2Fnormativ%2Fetico_cientifico.pdf&usq=AOvVaw1W7CSooH8wu0saGV6s0XjE)
- Gadea, M., De Castro, C., Pedreño, A., y Moraes, N. (2015). Jornaleros inmigrantes en la agricultura murciana: reflexiones sobre crisis, inmigración y empleo agrícola. *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (37), 149-169. <https://doi.org/10.14422/mig.i37.y2015.007>
- García-Campos, G. (2013). La contaminación del agua superficial y de consumo humanos por los plaguicidas utilizados en las plantaciones de piña, de la cuenca media alta y alta de río Frío en el cantón de Guatuso de Alajuela y los efectos en la salud. [Tesis para optar al de Licenciatura en Salud Ambiental]. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José. Costa Rica.
- García, A., López-Jacob, M., Agudelo-Suárez, A., Ruiz-Frutos, C., Ahonen, E. and Porthé, V., (2009). *Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (Proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave. Gaceta Sanitaria*, 23(2), pp.91-98. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112009000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000200002)
- Gatica, G. (2018). Aportes de las personas migrantes y refugiadas a la creación de riqueza en Costa Rica. *Revista Ruptura*. 8 (1): pp 71-100. <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/rupturas/article/view/1974/2248>
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*. (26), 161-175. <https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>
- Goldberg, A., y Silveira, C. (2013). Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 283–297. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200003>
- Goldberg, A. (2014). Contextos de vulnerabilidad social y situaciones de riesgo para la salud: tuberculosis en inmigrantes bolivianos que trabajan y viven en talleres textiles clandestinos de Buenos Aires. *Cuadernos de Antropología Social*, 39: pp: 91 - 114. ISSN 1850-275X
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Sexta edición. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
- Hernández, M. (2008). *Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual en salud: posiciones e implicaciones. Ponencia presentada a la mesa "Problemas éticos: desigualdad, inequidad e injusticia"*, en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, organizado por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). México. [http://www.saludcapital.gov.co/Articulos%20Observatorio/Desigualdad,%20inequidad%20e%20injusticia\\_Mario\\_Hern%C3%A1ndez.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Articulos%20Observatorio/Desigualdad,%20inequidad%20e%20injusticia_Mario_Hern%C3%A1ndez.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Resultados Generales del censo 2011. Instituto Nacional de Estadística y Censos*. 1 ed. Recuperado de:

- [http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec\\_institucional/metodologias/documentos\\_metodologicos/mepoblacenso2011-02.pdf\\_0.pdf](http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/metodologias/documentos_metodologicos/mepoblacenso2011-02.pdf_0.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC. (2022). *Encuesta Continua de Empleo I trimestre 2022*. <https://www.inec.cr/sistema-de-consultas>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC. (2011). *Clasificaciones de Ocupaciones en Costa Rica. COCR-2011*. Instituto Nacional de Estadística y Censo. San José.
- International Labor Rights Forum. (ILRF). (2008). *The Sour Taste of Pineapple: How an Expanding Export Industry Undermines Workers and their Communities*. <https://ecommons.cornell.edu/handle/1813/100648>
- Izcará, S. (2009). La situación laboral de los migrantes internacionales en la agricultura: irregularidad laboral y aislamiento social. *Revista Estudios Sociales*, 17 (3). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572009000100003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572009000100003)
- Jiménez, A. (2009). *La vida en otra parte: Migraciones y cambio culturales en Costa Rica*. Costa Rica: Editorial Arlekin.
- Juárez-Ramírez, C., Márquez-Serrano, M., Salgado de Snyder, N., Pelcastre-Villafuerte, B.E., Ruelas-González, M.G., y Reyes-Morales, H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 35(4), 284–90. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n4/284-290>
- Kay, C. (2016). La transformación neoliberal del mundo rural: procesos de concentración de la tierra y del capital y la intensificación de la precariedad del trabajo. *Revista Latinoamericana de Estudios Rurales*, 1(1). <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/revistaalasru/article/view/93>
- Ley 8764 de 2009. Ley General de Migración y Extranjería. Publicado en la Gaceta N° 170 del 01 de septiembre del 09/2009.
- Ley N° 7554. Ley Orgánica del Ambiente, Costa Rica. Publicado en La Gaceta 215 el 13 de noviembre de 1995.
- Machado, A., Butinof, M. y Sastre, M.A. (2012). Estilos de vida y percepción de riesgo en prácticas con plaguicidas. *Poiesis*, 12(23) <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/343>
- Madrid, A. (2015). Vulneración y vulnerabilidad: el orden de las cosas. Fundación L'alternativa. p. 1-3. Barcelona. <http://www.fundacioalternativa.cat/wp-content/uploads/2015/05/Vulneraci%C3%B3n-y-vulnerabilidadx.pdf>
- Madriz, A. (16 de agosto de 2022). Ante Negativa de tres empresas piñeras, Salud irá a Sala IV para poder ingresar a fincas y realizar estudios de contaminación. *La República.net* <https://www.larepublica.net/noticia/ante-negativa-de-tres-empresas-piñeras-salud-ira-a-sala-iv-para-poder-ingresar-a-fincas-y-realizar-estudios-de-contaminacion>
- Martínez, G. (2014). *Estudio de percepción de riesgo a la salud y dinámica de uso de plaguicidas en la localidad de Maimará, provincia de Jujuy*. Residencia Epidemiológica, Ministerio de Salud Argentina.: <http://www.lavaca.org/wp-content/uploads/2015/10/agrotoxicos-vs-salud-cap3b.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Informe final de Gestión 2018-2020*. Viceministro de Salud: Dr. Denis José Angulo. PDF
- Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. (2021). *Convenio Binacional para regular la contratación temporal de trabajadores nicaragüenses en Costa Rica*. <https://bit.ly/3ah4NuW>
- Mora, D. (2013). Metodología para la investigación de las migraciones. *Integra Educativa*, 1(1). [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1997-40432013000100002&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1997-40432013000100002&script=sci_abstract&lng=es)
- Morales, A. (2008). *Inmigración*



- en Costa Rica: características sociales y laborales, integración y políticas públicas. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Chile. <http://hdl.handle.net/11362/7225>
- Muñoz-Quezada, M. T., Lucero, B., Iglesias, V., y Muñoz, M. P. (2014). Vías de exposición a plaguicidas en escolares de la Provincia de Talca, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 28(3). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.01.003>
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2016). *Perspectives on Global Development 2017: International Migration in a Shifting World*. OECD Publicado: Paris. [http://dx.doi.org/10.1787/persp\\_glob\\_dev-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/persp_glob_dev-2017-en)
- Organización Internacional para las Migraciones. (2013). *Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos*. OIM: Ginebra. [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO\\_IOM\\_UNOHCHRPublication\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf)
- Organización Internacional para las Migraciones. (2015). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo. Los migrantes y las ciudades: Nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad*. OIM: Ginebra. [http://publications.iom.int/system/files/wmr2015\\_sp.pdf](http://publications.iom.int/system/files/wmr2015_sp.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas (2002). *Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD): Información General*. <http://www.un.org/spanish/conferences/wssd/unced.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Informe Final: subsanar las desigualdades en una generación. Comisión sobre determinantes sociales de la salud*. [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Hacia una vivienda saludable: Guía para el facilitador*. OPS: Perú. [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031)
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2012). *Salud en las Américas. Capítulo 2: Determinantes e inequidades en Salud*. OPS. [https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125](https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125). G
- Otero, A y Zunzunegui, M.A. (2011). Determinantes Sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. [PDF]: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
- Oxford Committee for Famine Relief Alemania (OXFAM). (2016). *Condiciones de producción, impactos humanos y ambientales en el sector piña en Costa Rica*. [https://www.oxfam.de/system/files/condiciones\\_laborales\\_y\\_ambientales\\_de\\_la\\_pina\\_en\\_costa\\_rica\\_-\\_mayo\\_2016.pdf](https://www.oxfam.de/system/files/condiciones_laborales_y_ambientales_de_la_pina_en_costa_rica_-_mayo_2016.pdf)
- Pacheco, M.F. (2005). El ambiente, más allá de la naturaleza. *Elementos: Ciencia y cultura*, 12 (57), 29-33. México. <http://www.redalyc.org/pdf/294/29405704.pdf>
- Pacheco, J e Itriago, D. (2022). *Costo Económico y Fiscal del uso de plaguicidas en Costa Rica*. PNUD-Costa Rica. <https://impactoplaguicidas.cr/repositorio/informe-inicial-costo-economico-y-fiscal-del-uso-de-plaguicidas-en-costa-rica/>
- Paniagua, L. (2007). Situación sociolaboral de la población nicaragüense en Costa Rica. *Revista Ciencias Sociales*, 117-118: 57-71. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i117-118.11013>
- Pérez-Jiménez, D., Diago-Garrido, Y., Corona-Miranda, B., Espinosa-

- Díaz, R. y González-Pérez, J.E. (2011). Enfoque actual de la salud ambiental. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), 84-92. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156130032011000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000100010&lng=es&tlng=es).
- Pérez, M. (11 de febrero de 2021). CCSS y ACNUR amplían convenio para asegurar a 10 mil personas en condición de refugio. *DELFINO.CR*. <https://delfino.cr/2021/02/ccss-y-acnur-amplian-convenio-para-asegurar-a-10-mil-personas-en-condicion-de-refugio>
- Pomareda, F. (13 de julio de 2020). Solo 22 trabajadores agrícolas migrantes -de 40 mil- se regularizaron con decreto del 2019. *SEMANARIO UNIVERSIDAD*. <https://semanariouniversidad.com/pais/solo-22-trabajadores-agricolas-migrantes-de-40-mil-se-regularizaron-con-decreto-del-2019/>
- Pomareda, F. (1 de septiembre 2021). La mitad de los trabajadores del sector privado ganan menos de \$400.000 al mes. *SEMANARIO UNIVERSIDAD*. <https://semanariouniversidad.com/pais/la-mitad-de-trabajadores-del-sector-privado-ganan-menos-de-%C2%A2400-000-al-mes/>
- Quesada, I. (2001). Ocupación del territorio en San Carlos de Alajuela: flujos migratorios y precarismo rural (1950-1984). *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 27(2), 101-120. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/anuario/article/view/1885>
- Remoundou, K., Brennan, M., Hart, A., y Frewer, L. (2014). Pesticide Risk Perceptions, Knowledge, and Attitudes of Operators, Workers, and Residents: A Review of the Literature. *Human And Ecological Risk Assessment: An International Journal*, 20(4), 1113-1138. <https://doi.org/10.1080/10807039.2013.799405>
- Rengifo Cuéllar, H. (2008). Conceptualización de la salud ambiental: teoría y práctica (parte 1). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 25(4), 403-409. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400010)
- Rocha-Romero, D., Medina-Sánchez, R. y Orraca-Romano, P. (2022). Salarios y riesgos laborales de los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos. *Estudios demográficos y urbanos*, 37(1), 9-44. <https://doi.org/10.24201/edu.v37i1.2029>
- Sánchez-Enrique, D. S. (2013). Derechos humanos, trabajo rural y uso de agroquímicos en Argentina. Análisis normativo (1994-2014). *Anuario del Centro de Estudios Históricos "Profesor Carlos S.A. Segreti"*, 13(13), 57-74. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuarioceh/article/view/22161>
- Silveira-Gramont, M.I., Aldana-Madrid, L., Valenzuela-Quintanar, A.I., Ochoa-Nogales, C.B., Jasa-Silveira, G., y Camarena-Gómez, B. (2016). Necesidades educacionales sobre riesgo de plaguicidas en el contexto socio-ambiental de las comunidades agrícolas de Sonora. *Nova scientia*, 8(16), 371-401. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-07052016000100371](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052016000100371)
- Silveira-Gramont, M., Aldana-Madrid, M., Piri-Santana, J., Valenzuela-Quintanar, A., Jasa-Silveira, G., y Rodríguez-Olivera, G. (2018). Plaguicidas agrícolas: un marco de referencia para evaluar riesgos a la salud en comunidades rurales en el estado de sonora, México. *Revista internacional de contaminación ambiental*, 34(1), 7-21. <https://dx.doi.org/10.20937/rica.2018.34.01.01>
- Silvetti, F. y Cáceres, D. (2015). La expansión de monocultivos de exportación en Argentina y Costa Rica. Conflictos socioambientales y lucha campesina por la justicia ambiental, *Mundo Agrario*. 16 (32). <https://www.mundoagrario.unlp.edu.ar/article/view/MAv16n32a08>

- Solé, M., y Rodríguez, M. (2010). Disparidades entre inmigrantes y nativos en el impacto de las condiciones laborales en la salud. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 145–150. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.10.006>
- Ugarte, O. (17 de junio de 2020). Costa Rica no sanciona a las empresas agrícolas que contraten trabajadores indocumentados. *SEMANARIO UNIVERSIDAD*. <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-no-sanciona-a-las-empresas-agricolas-que-contraten-trabajadores-indocumentados/>
- Ulate, K. (29 de agosto de 2019) Investigación revelaría cómo piñera y agroquímico intoxicaron niños en San Carlos. *El Observador*. <https://observador.cr/investigacion-revelaria-como-pinera-y-agroquimico-intoxicaron-a-ninos-en-san-carlos/>
- Universidad de Costa Rica (UCR). (19 de noviembre de 2018). UCR investiga y aporta soluciones a polémico cultivo de piña en Costa Rica. *UCR: Noticias*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/06/21/ucr-investiga-y-aporta-soluciones-a-polemico-cultivo-en-costa-rica.html>
- Valdivia-Mazeyra, M., Muñoz-Ramos, P., Serrano, R., Alonso-Riaño, M., Gil-Giraldo, Y., y Quiroga, B. (2021). Nefropatía endémica mesoamericana: una enfermedad renal crónica de origen no tan desconocido. *Nefrología*, 41(6), 612-619. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.005>
- Vargas Trejos, Y. (2015). Exposición a agroquímicos y creencias asociadas a su uso en la cuenca hidrográfica del Río Morote, Guanacaste, Costa Rica: Un estudio de casos. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 54-68. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100011>
- Villalobos-Torres, G. (2017). El tránsito de migrantes por Costa Rica: el caso de las personas cubanas que persiguen el «sueño americano». *Revista Espiga*, 16(34), 197-214. Doi: <http://dx.doi.org/10.22458/re.v17i34.1800>
- Voorend, K., Robles, R. Venegas, K. (2013). Nicaragüenses en el Norte: Condiciones laborales prácticas de contratación de hombres y mujeres migrantes en la Región Huetar Norte. Organización Internacional del Trabajo, Equipo Técnico de Trabajo Decente y Oficina de países para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana. San José.
- Voorend, K. (2016). A Welfare Magnet in the South? Migration and Social Policy in Costa Rica. [Thesis to obtain the degree of doctor from t the Erasmus University Rotterdam]. International Institute of Social Studies [https://www.researchgate.net/publication/316691099\\_A\\_Welfare\\_Magnet\\_in\\_the\\_South\\_Migration\\_and\\_Social\\_Policy\\_in\\_Costa\\_Rica](https://www.researchgate.net/publication/316691099_A_Welfare_Magnet_in_the_South_Migration_and_Social_Policy_in_Costa_Rica)
- Voorend, K. (2019). *¿Un imán de bienestar en el sur?: migración y política social en Costa Rica*. Editorial UCR, 2019.
- Voorend, K. y Gatica, G. (2021). *El acceso del seguro social de las poblaciones extranjeras en Costa Rica*. Notas de coyuntura migratoria en Costa Rica. (2): 2021.
- Voorend, K. y Gatica, G. (2021). Migrantes en la agricultura costarricense: el caso de la piña y el banano. Notas de coyuntura migratoria en Costa Rica. (3): 2021.
- Yassi, A., Kjellström, T., de Kok, T., y Guidotti, T. (2002). *Salud Ambiental básica. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. México. PDF.
- Zarowsky, C., Haddad, S., y Nguyen, V.K. (2013). Ir más allá de los “grupos vulnerables”: contextos y dinámica de la vulnerabilidad. *Global Health Promotion*, 20(1), 92–99. <https://doi.org/10.1177/1757975912470061>

## **Anexos**

### Anexo 1.

Cuestionario para recolección de datos

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Medicina  
Escuela de Tecnologías en Salud  
Departamento de Salud Ambiental

Buenos días/tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_, y estoy participando en una investigación de la Universidad de Costa Rica sobre las condiciones de Salud Ambiental en esta comunidad.

Esta investigación se realiza como parte de un Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Salud Ambiental de la Escuela de Tecnologías en Salud de la Universidad de Costa Rica. Este trabajo es realizado por la estudiante de Salud Ambiental Katherine Urbina Téllez, céd: 402320748. El fin de este proyecto es analizar todos aquellos determinantes sociales que vulnerabilizan la salud de las personas migrantes que se dedican a la actividad piñera.

Fecha:

Hora:

### **I parte: Información general sobre las personas**

#### **1. Cantón y distrito**

##### **1.1. Río Cuarto**

1.1.1. Santa Rita \_\_\_\_\_ 1.1.2. Santa Isabel \_\_\_\_\_ 1.1.3. Río Cuarto \_\_\_\_\_

##### **1.2. San Carlos**

1.2.1. Aguas Zarcas \_\_\_\_\_ 1.2.2. Venecia \_\_\_\_\_ 1.2.3. Pital \_\_\_\_\_

1.2.4. Cutris \_\_\_\_\_ 1.2.5. Pocosol \_\_\_\_\_

**1. Nombre de la comunidad** \_\_\_\_\_

**2. Sexo** 1. \_\_\_ Femenino 2. \_\_\_ Masculino

**3. Edad:** \_\_\_\_\_ años cumplidos

4. **Nacionalidad:** 1. \_\_\_ costarricense \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_ nicaragüense \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_ Otra (indique cuál) \_\_\_\_\_

5. **Escolaridad**

1. \_\_\_ Primaria incompleta o menos 2. \_\_\_ Primaria completa 3. \_\_\_ Secundaria incompleta  
4. \_\_\_ Secundaria completa 5. \_\_\_ Universitaria sin título 6. \_\_\_ Universitaria con título  
7. \_\_\_ Analfabeta 8. \_\_\_ No especificado

6. **Ocupación principal**

1. \_\_\_ Peón de finca (no piñera) 2. \_\_\_ Peón de finca (piñera) 3. \_\_\_ Operario de maquinaria 4. \_\_\_ Empaquetadora  
5. \_\_\_ oficios domésticos 6. \_\_\_ Sector comercio y servicios 7. \_\_\_ Estudiante 8. \_\_\_ Cuenta propia  
9. \_\_\_ Desempleado 10. \_\_\_ Pensionado

7. **¿Usted tiene seguro social?**

**II PARTE: INFORMACIÓN SOBRE SALUD**

1. **Le voy a leer algunos problemas de salud, por favor dígame si en el último mes usted ha tenido alguno de esos padecimientos. Por ejemplo, ¿alguien en su casa en el último mes ha tenido**

1. \_\_\_ Irritaciones en la piel, los ojos, las vías respiratorias  
2. \_\_\_ Náuseas y vómitos  
3. \_\_\_ Dolores de cabeza y vista nublada  
4. \_\_\_ Dolores en espalda, cuello, hombros, extremidades superiores e inferiores  
5. \_\_\_ Aumento de los niveles de estrés, fatiga, nerviosismo,  
6. \_\_\_ Pérdida capacidad auditiva  
7. \_\_\_ Alergias  
8. \_\_\_ Dolor de estómago, diarreas, parásitos estomacales  
9. \_\_\_ Hongos en la piel  
10. \_\_\_ Ninguno de los padecimientos indicados  
11. \_\_\_ Otro padecimiento (indique cuál)
-

---

2. **¿Cada cuánto va usted al médico o a consulta?**  
1. \_\_\_ Tres meses    2. \_\_\_ Seis meses    3. \_\_\_ Una vez al año    4. \_\_\_ Rara vez va al médico

3. **¿El agua que usan en su hogar viene de?**  
1. \_\_\_ Pozo (PASE A LA PREGUNTA 24)    2. \_\_\_ Cisterna  
3. \_\_\_ Ente administrador del agua    4. \_\_\_ Mixta (pozo y/o cisterna y/o ente administrador)

4. **¿Quién brinda el servicio de agua potable en su comunidad?**  
1. \_\_\_ ASADA    2. \_\_\_ Municipalidad    3. \_\_\_ AyA    4. \_\_\_ ESPH S.A  
5. \_\_\_ Otra, indique cuál \_\_\_\_\_

### III PARTE: PERCEPCIONES SOBRE LA ACTIVIDAD PIÑERA Y LA GESTIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS

1. **¿Sabe usted si utilizan agroquímicos en las fincas piñeras?**  
1. \_\_\_ Sí    2. \_\_\_ No ()

2. **¿Considera usted que el uso de agroquímicos en la actividad piñera es un problema?**  
1. \_\_\_ Si    2. \_\_\_ No ()

3. **¿Conoce usted algún problema de intoxicación de trabajadores de finca piñeras?**  
1. \_\_\_ Si    2. \_\_\_ No

### IV PARTE: CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS LABORALES

1. **¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en esa finca?**  
\_\_\_\_\_

2. **¿Tiene contrato de trabajo por escrito?**    1. \_\_\_ Si    2. \_\_\_ No

3. **Quando ha trabajado horas extras ¿le pagan aparte estas horas?**  
1. \_\_\_ Si    2. \_\_\_ No

4. **¿Sabe usted si la empresa o el contratista contrata trabajadores en condición migratoria irregular?**  
1. \_\_\_ Si    2. \_\_\_ No

5. **¿Sabe usted si a estas personas se les paga el salario mínimo?**  
1. \_\_\_ Si    2. \_\_\_ No

### V PARTE: SALUD OCUPACIONAL

**1. ¿Cuánto tiempo ha laborado en la actividad piñera?**

1. \_\_\_ Menos de un año      2. \_\_\_ 1-5 años      3. \_\_\_ 5-10 años  
4. \_\_\_ 10-15 años      5. \_\_\_ Más de 15 años

**2. ¿Qué tipo de labores realiza en la piñera? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES)**

1. \_\_\_ Cosecha      2. \_\_\_ Siembra      3. \_\_\_ Labores de manejo y uso de plaguicidas  
4. \_\_\_ Aplicación de abono      4. \_\_\_ Empacado  
5. \_\_\_ Manejo de maquinaria      6. \_\_\_ Labores de oficina o administrativas  
7. \_\_\_

Otra, indique cuál \_\_\_\_\_

**3. ¿Cuentan usted y sus compañeros de trabajo con equipo de seguridad?**

1. \_\_\_ Si      2. \_\_\_ No (PASAR PREGUNTA 63)

**4. ¿Cuál es el equipo con el que usted cuenta?**

**Nota: se debe esperar a que la persona responda. Si no sabe se pueden leer las opciones. También puede marcar varias opciones.**

1. \_\_\_ Sombreros de ala ancha o gorras con cobertor en la nuca  
2. \_\_\_ Guantes  
3. \_\_\_ Botas de hule  
4. \_\_\_ Respirador o mascarilla  
5. \_\_\_ Delantal  
6. \_\_\_ Camisa o camiseta (uniforme)  
7. \_\_\_ Todas las anteriores

**5. Para terminar, le voy a leer algunos problemas de salud que pueden presentarse al trabajar en fincas productoras de piña, por favor dígame si usted ha tenido alguno de esos padecimientos durante el último mes.**

1. \_\_\_ Irritaciones en la piel, los ojos, las vías respiratorias  
2. \_\_\_ Náuseas y vómitos  
3. \_\_\_ Dolores de cabeza y vista nublada  
4. \_\_\_ Dolores en espalda, cuello, hombros, extremidades superiores e inferiores  
5. \_\_\_ Aumento de los niveles de estrés, fatiga, nerviosismo,  
6. \_\_\_ Pérdida capacidad auditiva  
7. \_\_\_ Deshidratación, quemaduras en la piel, insolación  
8. \_\_\_ Alergias,  
9. \_\_\_ Dolor de estómago, diarreas, parásitos estomacales  
10. \_\_\_ Hongos en la piel provocados por el uso de equipos de protección que no permiten el paso del sudor  
11. \_\_\_ Otro                      padecimiento                      (indique                      cuál)

- 
12. \_\_\_ Ninguno

## Anexo 2.

Entrevista a funcionarios públicos  
Universidad de Costa Rica  
Facultad de Medicina  
Escuela de Tecnologías en Salud  
Lic. en Salud Ambiental

La presente entrevistada se realiza en el marco de la investigación de un Trabajo Final de Graduación de la Escuela de Tecnologías en Salud de la Universidad de Costa Rica, para optar por el grado de Licenciatura en Salud Ambiental. El fin de este proyecto es analizar todos aquellos determinantes sociales que vulnerabilizan la salud de las personas migrantes que se dedican a la actividad piñera. Se garantiza confidencialidad con respecto a lo que se converse.

1. Sobre migración
2. Sobre la migración y el trabajo en el monocultivo
3. Sobre la migración y el acceso a la salud
4. Sobre los derechos humanos de las personas migrantes
5. ¿Existen espacios de coordinación e interacción interinstitucional?
6. ¿Qué actores interactúan en la planificación?
7. ¿Cómo se da la rectoría y quién la lleva a cabo en temas de migración en salud?
8. Como se definen presupuestos y planes administrativos para estos temas. Planes estratégicos y planificación para incidir en estos temas



Anexo 3.

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**  
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

**Determinantes Sociales de la salud en personas migrantes trabajadoras en el monocultivo de la piña, distritos de Cutris y Pocosol, San Carlos.**

Código (o número) de proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre de la investigadora principal: Katherine Urbina Téllez

Nombre del/la participante:  
\_\_\_\_\_

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono  
\_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO**

Esta investigación se realiza como parte de un Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Salud Ambiental de la Escuela de Tecnologías en Salud de la Universidad de Costa Rica. Este trabajo es realizado por la estudiante de Salud Ambiental Katherine Urbina Téllez, céd: 402320748. El fin de este proyecto es analizar todos aquellos determinantes sociales que vulnerabilizan la salud de las personas migrantes que se dedican a la actividad piñera.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

Se aplicará un pequeño cuestionario con el que se preguntarán aspectos generales de las personas que habitan en la casa, estudios, situación laboral, condiciones de la vivienda como condiciones estructurales y acceso a servicios. La información preguntada será utilizada para estudiar cómo se puede ver afectada la salud de las personas de la comunidad. En el caso de la entrevista esta será grabada y en cuanto al cuestionario esta información será anotada en papel. Los resultados de esta investigación se dirigen a ser la base para el inicio de una discusión en cuanto a el impacto que tienen los monocultivos sobre la salud y salud ambiental.

**C. RIESGOS**

Los riesgos por participar en esta investigación son mínimos, su nombre no será utilizado y sus respuestas solo las verán los investigadores. Puede verse ante la incomodidad de responder algunas preguntas, pero si usted no desea responderlas por favor dígalos y pasaremos a la siguiente pregunta.

#### **D. BENEFICIOS**

No hay beneficios directos por participar en la investigación, sin embargo, habrá un beneficio indirecto para la sociedad y para el conocimiento científico de las instituciones públicas, bajo esa premisa se espera demostrar la calidad de vida que están proveyendo los monocultivos, específicamente la piña.

**E.** Su participación es voluntaria. Usted es libre de participar o de negarse a participar; además puede retirarse en cualquier momento y esto no representará ningún tipo de consecuencia para su persona.

**F.** Su participación en este estudio es totalmente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún momento, los resultados de esta entrevista y cuestionario podrían aparecer en publicaciones científicas pero los datos generalizados y de forma anónima.

#### **H. INFORMACIÓN**

Antes de dar su autorización debe hablar con el investigador/investigadora responsable de aplicar el cuestionario y colaboradores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Katherine Urbina Téllez, al teléfono +506 8613 6585 en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

**I.** Usted NO perderá ningún derecho por firmar este documento y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

### **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como persona participante en la investigación en este estudio

---

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

\_\_\_\_\_ fecha y hora

Lugar,

#### Anexo 4.

Resultados de las encuestas en valores absolutos en las comunidades en estudio

##### 4.1. Sexo

distrito	Sexo			total
	Femenino	Masculino	99 no responde	
24 Cutris	16	10	1	27
25 Pocosol	16	11	1	28

##### 4.2. Nacionalidad

	Nacionalidad				total
	Costarricense	Nicaragüense	11 NO RESPONDE	99	
24 Cutris	10	17	0	0	27
25 Pocosol	19	9	0	0	28

#### 4.3. Escolaridad

Escolaridad									
	1 Analfabeta	3 Primaria completa	4 Secundaria incompleta	5 Secundaria completa	6 Universitaria sin título	7 Universitaria con título	8 Formación Técnica	11 NO CONTESTA	total
24 Cutris	5	8	5	5	0	0	0	0	27
25 Pocosol	3	6	5	4	3	1	0	0	28

#### 4.4. Ocupación principal

Ocupación Principal													Total	
	1 Peón de finca (no finca piñera)	2 Peón de finca (finca piñera)	3 Operario de máquina	4 Empaquetadora	5 Ama de casa	6 Sector comercio y servicios	7 Estudiante	8 Construcción	12 Desempleado	13 Pensionado/a	14 Empleada doméstica	15 Otro	99 no contesta	
24 Cutris	3	1	2	2	11	0	3	1	0	0	1	3	0	27
25 Pocosol	2	1	1	0	14	0	2	2	2	1	0	3	0	28

#### 4.5. Salario mínimo

	¿Sabe usted cuál es el salario mínimo mensual para la actividad que lleva a cabo?						
	1 Sí	2 No	11 NO RESPONDE	66 Pase	95 No aplica	99 NO SABE	
24 Cutris	7	8	0	0	12	0	27
25 Pocosol	1	9	0	0	18	0	28

#### 4.6. Tenencia de seguro social

	¿Usted tiene seguro social?			
	1 Sí	2 No		
24 Cutris	19	8		27
25 Pocosol	22	6		28

#### 4.7. Frecuencia de visita al médico

	¿Cada cuánto va usted al médico o a consulta?									
	1 Tres meses	2 Seis meses	3 Una vez al año	4 Rara vez va al médico	5 Solo cuando me enfermo	8 Citas periódicas	9 no van no tienen seguro	16 Mensualmente	99 No Responde	
24 Cutris	7	1	2	6	8	1	0	1	1	27
25 Pocosol	6	5	1	5	5	0	1	2	3	28

#### 4.8. Electricidad en casa

¿En su casa tienen electricidad?			
	1 Sí	2 No	Total
24 Cutris	26	1	27
25 Pocosol	28	0	28

#### 4.10. Considera que los agroquímicos en la actividad piñera son un problema

	¿Considera usted que el uso de agroquímicos en la actividad piñera es un problema?						Total
	1 Sí	2 No	3 TAL VEZ	11 NO RESPONDE	66 Pase	99 NO SABE	
24 Cutris	18	5	0	0	4	0	27
25 Pocosol	23	1	0	0	4	0	28

#### 4.11. Equipo de protección personal con el que cuenta

## Pantalones

	¿Cuál es el equipo de protección personal con el que usted cuenta? Pantalones				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	0	13	2	12	27
25 Pocosol	0	10	0	18	28

## Anteojos

	¿Cuál es el equipo de protección personal con el que usted cuenta? Anteojo				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	1	12	2	12	27
25 Pocosol	2	8	0	18	28

## Camisa u uniforme

	: ¿Cuál es el equipo de protección personal con el que usted cuenta? Camisa o camiseta (uniforme)				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	3	10	2	12	27
25 Pocosol	7	3	0	18	28

## Manga

	¿Cuál es el equipo de protección personal con el que usted cuenta? Manga				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	0	13	2	12	27
25 Pocosol	0	10	0	18	28

## Delantal

	¿Cuál es el equipo de protección personal con el que usted cuenta? Delantal				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	



24 Cutris	6	7	2	12	27
25 Pocosol	7	3	0	18	28

#### Respirador o Mascarilla

	¿Cuál es el equipo de protección personal con el que usted cuenta? Respirador o mascarilla				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	8	5	2	12	27
25 Pocosol	6	4	0	18	28

#### Sombrero

	¿Cuál es el equipo de protección personal con el que usted cuenta? Sombreros de ala ancha o gorras con cobertor en la nuca				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	7	6	2	12	27
25 Pocosol	7	3	0	18	28

#### Guantes

	¿Cuál es el equipo de protección personal con el que usted cuenta? Guantes				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	11	2	2	12	27
25 Pocosol	10	0	0	18	28

#### Botas de hule

	¿Cuál es el equipo de protección personal con el que usted cuenta? Botas de hule				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	8	5	2	12	27
25 Pocosol	8	2	0	18	28

#### 4.11. ¿Qué tipo de labores realiza en la piñera?

##### Cosecha

	¿Qué tipo de labores realiza en la piñera? Cosecha				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	9	6	0	12	27
25 Pocosol	0	10	0	18	28

##### Siembra

	¿Qué tipo de labores realiza en la piñera? Siembra				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	5	10	0	12	27
25 Pocosol	2	8	0	18	28

##### Labores de manejo y uso de plaguicidas

	¿Qué tipo de labores realiza en la piñera? Labores de manejo y uso de plaguicidas				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	

24 Cutris	2	13	0	12	27
25 Pocosol	2	8	0	18	28

#### Aplicación de abono

	¿Qué tipo de labores realiza en la piñera? Aplicación de abono				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	4	11	0	12	27
25 Pocosol	1	9	0	18	28

#### Empacado

	¿Qué tipo de labores realiza en la piñera? Empacado				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	4	11	0	12	27
25 Pocosol	3	7	0	18	28

#### Manejo de maquinaria

	¿Qué tipo de labores realiza en la piñera? Manejo de maquinaria				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	1	14	0	12	27

25 Pocosol	2	8	0	18	28
------------	---	---	---	----	----

#### Labores de oficina o administrativos

	¿Qué tipo de labores realiza en la piñera? Labores de oficina o administrativas				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	0	15	0	12	27
25 Pocosol	0	10	0	18	28

#### 4.12. Pago de horas extra

	Cuando ha trabajado horas extras ¿le pagan por aparte estas horas?				Total
	1 Sí	2 No	95 No aplica	99 NO SABE	
24 Cutris	6	9	12	0	27
25 Pocosol	5	5	18	0	25

#### 4.13. Tiempo de laborar en finca piñera

	¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en esa finca?	Total

		1 AÑO	1, 5 AÑOS	11 AÑOS	15	15 AÑOS	15 DÍAS	16 AÑOS	18-33 AÑOS	2 AÑOS	2 años y medio	3 MESES	4 AÑOS	6 MESES	6 MESES HACE 11 AÑOS	8 AÑOS	8 MESES	9 AÑOS	95 No aplica	TRABAJO 1 AÑO	
24	Cutris	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	0	12	1	27
25	Pocosol	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	2	1	18	0	28

#### 4.14. Existencia de contrato laboral

	¿Tiene contrato de trabajo por escrito?					Total	
	1 Sí	2 No	11 NO SABE	66 Pase	95 No aplica		99 NO CONTESTA
24 Cutris	10	5	0	0	12	0	27
25 Pocosol	7	3	0	0	18	0	28

#### 4.15. ¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud?

##### Alergias

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Alergias				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	2	4	0	21	27
25 Pocosol	0	2	0	26	28

##### Nerviosismo

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Nerviosismo				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	3	3	0	21	27
25 Pocosol	1	1	0	26	28

##### Fatiga

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Fatiga				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	3	3	0	21	27
25 Pocosol	1	1	0	26	28

##### Dolores en las extremidades

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Dolores en extremidades inferiores y superiores				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	5	1	0	21	27
25 Pocosol	2	0	0	26	28

#### Dolor de hombros

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Dolores en hombros				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	5	1	0	21	27
25 Pocosol	2	0	0	26	28

#### Dolor de espalda

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Dolores en espalda				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	5	1	0	21	27
25 Pocosol	2	0	0	26	28

#### Dolor de cuello

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Dolores en el cuello				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	5	1	0	21	27
25 Pocosol	2	0	0	26	28

#### Vista nublada

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Vista nublada				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	

24 Cutris	4	2	0	21	27
25 Pocosol	1	1	0	26	28

#### Dolor de cabeza

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Dolores de cabeza				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	4	2	0	21	27
25 Pocosol	1	1	0	26	28

#### Irritaciones en los ojos

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Irritaciones en los ojos				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	2	4	0	21	27
25 Pocosol	0	2	0	26	28

#### Irritaciones en las vías respiratorias

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Irritaciones en las vías respiratorias				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	2	4	0	21	27
25 Pocosol	0	2	0	26	28

#### Vómitos

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Vómitos				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	2	4	0	21	27
25 Pocosol	0	2	0	26	28



### Náuseas

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Náuseas				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	2	4	0	21	27
25 Pocosol	0	2	0	26	28

### Irritaciones en la piel

	¿En el último mes usted ha tenido este problema de salud? Irritaciones en la piel				Total
	1 Sí	2 No	66 Pase	95 No aplica	
24 Cutris	4	2	0	21	27
25 Pocosol	0	2	0	26	28