|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| San José, lunes 13 de agosto de 2018Para: Dra. Guiselle Amador MuñozMinistra de SaludMinisterio de SaludCorreos electrónicos: despacho.documentos.ms@misalud.go.cr, ms@misalud.go.cr, karla.vilchez@misalud.go.cr, kmayorga@misalud.go.cr Números de Fax 2255-2594 / 2223-7411De: Lic. Juan Manuel Cordero González  Defensor de los Habitantes en funcionesCopia: Investigación de Oficio  Contaminación del agua para consumo  humano con arsénico  | **OFICIO N° 10033-2018-DHR**AL CONTESTAR POR FAVOR CONSIGNE ESTE NUMERO DE OFICIO **EXPEDIENTE N°** **130887-2013-SI-RNO**  |

Asunto: **REMISIÓN DE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN**

La Defensoría de los Habitantes recibió recurso de reconsideración interpuesto por la doctora Karen Mayorga Quirós, entonces Ministra de Salud en relación con el Informe Final con Recomendaciones, oficio número 14016-2017-DHR correspondiente al expediente 130887-2013-SI.

Con respecto a este asunto, la Defensoría emitió las siguientes recomendaciones:

*“****Al Ministerio de Salud:***

*1.- Presentar un plan sobre las medidas que tomará para ejercer la función de vigilancia de la salud, con énfasis en el tema de consumo de agua con arsénico, prevista en la Ley General de Salud y el Reglamento para la Calidad del Agua Potable.*

*2.- Asegurarse y así demostrarlo, de que el AyA esté cumpliendo con lo ordenado por la Sala Constitucional en el Voto N° 2013007598 de 05 de junio de 2013, de realizar análisis del agua cada tres meses en todos los poblados afectados por la contaminación del agua con arsénico, y en los que se ha identificado el problema posteriormente.*

*3.- Asegurarse y así demostrarlo, que el AyA esté brindando agua potable a las y los habitantes de los poblados afectados. Asegurar el respeto al valor máximo de arsénico. Realizar las gestiones necesarias para que se informe de la situación a cada poblado involucrado y a la Defensoría.*

*4.- Asegurarse de que el AyA esté abasteciendo de agua a través de camiones cisterna en los lugares que así lo requieran.*

*5.- Generar las condiciones para la realización de estudios epidemiológicos, tendientes a evaluar el riesgo de exposición al consumo de agua con arsénico en las diferentes patologías en las que se conoce produce efectos tóxicos. Asumir la coordinación con las instituciones involucradas (CCSS, AyA, las universidades públicas), e informar a la Defensoría de las acciones que se iniciarán y se llevarán a cabo hasta lograr la realización de dichos estudios. Informar de los resultados de los estudios a la población y a la Defensoría.*

*6.- Estudiar la posibilidad de integrar al IRET y otros entes conocedores de la enfermedad renal crónica (ERC) y el hidroarcenicismo (HACRE), en los procesos de investigación sobre el tema. Informar a la Defensoría de las gestiones que se realizarán con este fin.*

*7.- Realizar las gestiones necesarias para que entes como el Instituto Tecnológico Nacional y la Universidad de Costa Rica, evalúen el funcionamiento de los sistemas de remoción de arsénico, y los posibles impactos de la disposición final del medio absorbente.*

*8.- Reformar el nuevo Reglamento para la Calidad del Agua, Decreto 38924-S por contener disposiciones que distan de proteger la salud de la población, al respecto, téngase presente lo analizado por la Defensoría en el presente informe, y la disposición de esta institución para participar en dicho proceso.*

*9.-Asimismo, se le recuerda el deber de coordinación entre instituciones públicas, pues la falta de ella como ha indicado la Sala Constitucional, puede poner en peligro la salud de la población. Coordinar con el AyA, el MINAE y SENARA para la realización de un mapa nacional de áreas, en las que se ha identificado arsénico, para lo cual debe establecer su actualización permanente.*

*10.- Realizar las gestiones necesarias para que se abra un procedimiento administrativo preliminar contra los funcionarios que han incumplido con las disposiciones normativas propias del Ministerio de Salud, los procedimientos analizados en la parte considerativa del presente informe, y el consecuente incumplimiento de deberes. Informar a la Defensoría de los resultados de dicha gestión.*

*11.- Disculpa pública y compromiso de no repetición de la conductas omisas ante los habitantes de todos los poblados afectados por la contaminación del agua con arsénico, para la cual deberá coordinar con el AyA, el ICE, el MINAE, el SENARA y las municipalidades correspondientes. Asimismo, realizar una actividad simbólica de reconocimiento de los derechos de esta población en la que participen las instituciones involucradas.*

*12.- Programar y ejecutar un programa de análisis de calidad del agua en el parámetro arsénico, en todos los sistemas de suministro de agua potable existes en el país, a fin de evitar la exposición de la población a riesgos.”*

**El recurso de reconsideración interpuesto por la doctora Karen Mayorga Quirós, Ministra de Salud, mediante oficio DM-CB-4993-2017 del 27 de noviembre de 2017, se basa en las siguientes consideraciones:**

1.- Que se valore los datos contenidos en el oficio número DPAH-D-373-2016, suscrito por el ingeniero Eugenio Androvetto Villalobos, Director de Protección al Ambiente Humano, ya que éstos no fueron considerados dentro del análisis del informe final con recomendaciones y se citan resultados contrarios a las acciones llevadas a cabo por el Ministerio de Salud.

2.- Solicitando dicho Ministerio de Salud, lo siguiente:

*“… se reconsidere la información expuesta en el informe que se impugna y se ratifique el mismo con los datos aquí aportados, ya que los mismos han sido verificados por integrantes de la Comisión de Agua Segura y de las Áreas Rectoras de Salud a las que les compete dicho tema, siendo evidente que el Informe No. 14016-2017-DHR-[CV] aquí impugnado, no se ajusta a la realidad y desprestigia la imagen del Ministerio de Salud, en un tema que, como se demuestra, ha sido ampliamente tratado y al cual se le ha dado el seguimiento requerido, siempre con el fin de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción y la protección de la salud y el desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de las personas, siendo uno de los objetivos principales, el buscar el bienestar del entorno.” (Sic)*

3.- Sustentando el recurso en los siguientes argumentos:

a.- El informe recurrido no se apega a la realidad que se vive en las comunidades donde se trabaja.

b.- Refiere el Ministerio de Salud, la existencia de una serie de acciones realizadas que deben ser conocidos y que no fueron evidenciados en el informe que se impugna, por lo que dicho informe es contrario a la evidencia que consta en los archivos del Ministerio de Salud.

c.- El informe de la Defensoría indica que no existe estudios epidemiológicos, lo cual el Ministerio de Salud rechaza de plano, ya que la doctora María Ethel Trejos Solórzano, ex Directora de Vigilancia de la Salud, realizó el estudio denominado “Asociación entre la exposición a altos niveles de arsénico en el agua de consumo humano y el padecimiento de algunas enfermedades en Cañas y Bagaces de Guanacaste Costa Rica, Período 1980 al 2010”. Dicho estudio busca correlacionar la incidencia para los cinco tumores malignos más frecuentes en el país, y realiza una comparación con los datos de incidencia de los cantones de Bagaces y Cañas. Señalando dicho estudio que:

*“Del resultado se concluye que el comportamiento de la mortalidad es similar a la tasa promedio nacional en los tipo de tumor evaluados. Asimismo, el estudio no demostró relación entre cáncer como factor de riesgo de mortalidad y consumo de arsénico, o sea que, al comparar las tasas de incidencia en promedio y tasas estandarizadas, y tumores malignos por consumo de agua con elevados niveles de arsénico, no se demostró ninguna relación.*

*En ese mismo sentido, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) elabora un estudio, referente a las causas de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en Guanacaste, el cual concluyó que las causas de muerte de hombres jóvenes, mayoritariamente, se debe al shock térmico a factores ocupacionales, para lo cual ya el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social emitieron el respectivo reglamento y seguimiento, por parte de la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana.”*

Este estudio fue presentado en el seno de la Comisión de Agua Segura como parte del compromiso de la institución para cumplir con los requerimientos de otras instancias y de la población.

d.- Se indica que cuando se conocieron los resultados de los niveles elevados de arsénico en el agua en algunas comunidades de Cañas y Bagaces, durante los años 2010 y 2011, el Ministerio de Salud inició la intervención de la problemática, ordenando a los proveedores del servicio de agua potable, tomar las acciones pertinentes para la corrección del problema. Asimismo, mediante oficio CH-ARS-B-344-2011 del 20 de setiembre de 2011, se le solicita a la oficina local del AyA distribuir agua potable con cisterna a la comunidad de Agua Caliente, primer acueducto en donde se conoce de la contaminación con arsénico, hasta tanto se evidencia que el agua del acueducto es apta para consumo humano. Asimismo, se solicita al AyA los análisis de laboratorio que se habían realizado durante los últimos cinco años, así como información importante para continuar con la atención de la denuncia recibida. El 28 de setiembre de 2011, autoridades sanitarias del Área Rectora de Salud de Bagaces, se reúnen con la comunidad de Agua Caliente e integrantes de la asociación La Voz del Pueblo, en la cual se informa sobre lo actuado por ese ministerio. También, se le dio respuesta, por escrito, a quienes solicitaron la información por esa vía.

e.- El Ministerio de Salud procedió, de la misma forma, ante los hallazgos de contaminación con arsénico en otros acueductos del cantón, se mantuvo la comunicación con las comunidades, explicándoles sobre lo que estaba sucediendo, los riesgos para la salud y las acciones realizadas, además se procedió con la notificación de las órdenes sanitarias necesarias, para que otras instituciones y asociaciones realizaran lo que les correspondía.

f.- El Ministerio de Salud realizó diversas acciones como la fiscalización de la distribución de agua potable en comunidades afectadas, rendición de cuentas ante el Concejo Municipal, investigación, confección, distribución, instalación y seguimiento de filtros Kanchan, por recomendación de la Organización Panamericana de la Salud, denuncias ante el Ministerio Público, entre otros. Asimismo, ha vigilado, a través de muestreos e inspección sanitaria, el comportamiento de los niveles de arsénico en las zonas afectadas por este contaminante.

g.- El Ministerio de Salud realizó pruebas de laboratorio cruzadas, mediante la contratación de laboratorios debidamente acreditados, para conocer la veracidad de la información aportada por el Laboratorio Nacional de Aguas. En el año 2011, se inicia la tarea para actualizar el Reglamento para la Calidad del Agua Potable. Señala el oficio:

*“En referencia a los metales pesados, incluyendo el Arsénico, siempre se observó la línea de protección a la salud, manteniendo el Valor Máximo Admisible de 10* µ*g/L en el “Reglamento para la Calidad del Agua Potable.*

*La OMS estableció este valor de referencia por la elevada toxicidad del metaloide y en apego a esta recomendación no se modificó este VM sin que mediara ninguna indicación de otro organismo fiscalizador del Estado, como la Contraloría General de la República y la misma Sala Constitucional…”*

h.- En el año 2013, se crea la Comisión de Agua Segura, basada en el compromiso de eficiencia, equidad y sostenibilidad, con el enfoque de derecho humano para el acceso a agua potable. Como parte del trabajo de esta comisión, el AyA licita y adquiere seis plantas removedoras de arsénico para instalar en los acueductos de Falconiana, Quintas don Miguel-Recreo, Montenegro-Agua Caliente, Bebedero (Cañas), Cristo Rey y Santa Cecilia del Amparo en Los Chiles.

4.- Finalmente señala el Ministerio de Salud lo siguiente:

*“Tampoco se justifica que se presente una supuesta investigación ante las comunidades, sin antes haber sido presentado a las partes involucradas, con el objeto de que el jerarca y subordinados de cada institución aludida pudieran revisar, explicar o ampliar la información pertinente en aras de clarificar hallazgos.*

*No omito manifestar que llama la atención el hecho de que la investigación que nos ocupa carezca de método científico, constituyendo un documento sin descripción clara del procedimiento mediante el cual se obtuvo los resultados, y sin fuentes de la información que sustenten lo que en él se asevera.*

*Por último, desde mi perspectiva y en relación con la presentación que desplegó la Defensoría de los Habitantes, el día 23 de noviembre de este año, ante la ciudadanía y ante el Concejo Municipal de Bagaces, con las omisiones citadas en el párrafo anterior, y con la completa firmeza y seguridad de que los resultados obtenidos y expuestos son irrefutables, se creó o alimentó un ambiente de desconfianza, enojo, y sobre todo de inseguridad, en los ciudadanos presentes, lo cual, de todos es sabido, no es la razón de ser de esa Institución.*

*Como recomendaciones incluyen aspectos ya cumplidos por parte de las instituciones aludidas y, según parece, ni siquiera se enteraron de tales cumplimientos.” (Sic)*

**Admitido el recurso para su conocimiento, se procedió al estudio de los alcances, fundamentos y demás aspectos del mismo. Una vez analizados los argumentos expuestos, la Defensoría de los Habitantes procede a emitir las siguientes consideraciones:**

**PRIMERO: Visión preventiva e integral.**

El abordaje en Derechos Humanos constituye un marco conceptual para el desarrollo humano, orientado a la promoción y protección de los Derechos Humanos, dentro del cual las estrategias implementadas buscan reducir desigualdades y empoderar a quienes se han quedado atrás; el análisis busca identificar las causas inmediatas, subyacentes y fundamentales de los problemas de desarrollo; a que se realice un estudio de todos los grupos de interés involucrados, entre ellos, las capacidades del Estado como principal garante de derechos, y el papel de otros agentes no estatales, promoviendo el desarrollo y mantenimiento de alianzas estratégicas[[1]](#footnote-1).

Por lo tanto, en la investigación realizada por la Defensoría de los Habitantes, tratándose de la contaminación del agua para consumo humano por arsénico, fue fundamental la revisión de cada uno de los actores ubicados en las zonas donde se presentaron los episodios de contaminación. Esto llevó a identificar el trabajo que el Ministerio de Salud realizó en aquellas comunidades en las cuales se había manifestado la presencia de arsénico en el agua, que si bien no fue incorrecta, sí fue de tipo reactiva.

De ahí que para la Defensoría de los Habitantes, la promoción de la prevención en la gestión institucional, es indispensable. De tal forma que estudios como los señalados por el Ministerio de Salud en su recurso, que refieran la presencia de arsénico en las zonas afectadas o circunvecinas, es información que debe facilitarse a otras autoridades estatales directamente involucradas. Estos informes constituyen antecedentes de gran importancia que deberán ser identificados para efectos de los análisis o estudios realizados, con ocasión de la contaminación del agua con arsénico para consumo humano.

El principio de prevención ha sido respaldado por instrumentos internacionales que previenen la introducción de contaminantes y también por acuerdos en el campo del derecho económico internacional. De ahí que la prevención debe identificarse como una práctica constante en el actuar institucional, especialmente tratándose de la identificación de posibles situaciones de riesgo para la salud de la población.

Otros de los argumentos que llevan a la Defensoría de los Habitantes a exigir el compartir dicha información, es que todo proceso de investigación debe ser integral e interdisciplinario. El enfoque integral de una investigación, la hace partícipe de relaciones entre diferentes disciplinas que ponen a luz la complejidad de un problema, como lo ha sido la contaminación del agua para consumo humano por arsénico. Todo debe estar permeado por el mayor cúmulo de información posible, bajo un enfoque cultural y temporal, que hacen que la investigación pueda contar con un más amplio conocimiento.

El sociólogo Jean Charpentier decía: *“Cada uno descubre su cultura cuando descubre la cultura del otro y descubre la del otro cuando profundiza la suya.”* La convicción que, con la producción de conocimiento crítico y desde una perspectiva interdisciplinaria, se producen nuevos elementos teóricos y procedimentales para actuar en la realidad, debe ser así ejecutada por las instituciones del Estado.

En función de ello es que el abordaje integral de los problemas desde una mirada interdisciplinaria y reconociendo de antemano la complejidad de la situación existente, es la premisa base a tener en cuenta para el desarrollo de un proceso de investigación, dada una situación que resulta violatoria de derechos fundamentales. Por lo tanto, es indispensable que la institucionalidad cuente con la información suficiente, rigurosa, amplia que pueda identificarse, para el logro de este abordaje integral, el cual debe garantizarse a las y los habitantes.

Si bien la creación de la Comisión Agua Segura, permitió identificar como una primera iniciativa en esa línea, su integración precisamente obedeció a la existencia de una constatación de contaminación, no existió una iniciativa previa de las autoridades del Estado en trabajar en forma integrada, y es precisamente este trabajo coordinado, el que se debe garantizar con el fin de evitar nuevos episodios que lamentar.

Es con base en lo anterior, que la Defensoría sigue estimando necesario que el Ministerio de Salud, en conjunto con AYA, MINAE y SENARA, lleve a cabo el mapeo de aquellas zonas en las que hay presencia de arsénico, así como continuar con el análisis de los suministros de agua a nivel país, con el fin de prevenir la presencia de nuevas comunidades afectadas por arsénico. Lo anterior además con el apoyo de universidades públicas y del IRET.

Por lo tanto, debe reiterarse a las autoridades del Ministerio de Salud, lo relevante de poder compartir siempre y en forma oportuna, los hallazgos de los estudios realizados en todo el país ante la posible presencia a futuro de arsénico.

Debe quedar claro, que ante una inadecuada coordinación interinstitucional, lo que está de por medio es la calidad de vida de la población, y en última instancia, la vida misma. Lo anterior debe desenvolverse en los términos del artículo 7 del Código Municipal, que establece la obligación de "coordinación" entre las municipalidades y las instituciones públicas que concurren en el desempeño de sus competencias, evitando la duplicación de esfuerzos, y conforme con el principio de economía procesal.

**SEGUNDO: Sobre la normativa vigente.**

En el Informe Final con Recomendaciones notificado por la Defensoría de los Habitantes, se indicó lo siguiente en relación con la normativa vigente, Reglamento para la Calidad del Agua Potable Decreto N° 38924-S de 1 de septiembre de 2015:

*“El nuevo Reglamento para la Calidad del Agua Potable Decreto N° 38924-S de 1 de septiembre de 2015, aplicable al caso que nos ocupa a partir del 2015, establece también niveles de análisis del agua y en el caso del Nivel 3, muestreos no sólo en la fuente sino también en la red de distribución. Este Reglamento tampoco definió que se entiende por “emergencia”, pero estableció en el artículo 15 que una emergencia era calificada como tal por el operador, el MS, el AyA y la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Riesgos. También estableció lo procedente en caso de emergencia calificada como tal, y en términos similares al artículo 16 del Reglamento N° 32327-S. El reglamento no especifica que procede cuando se sobrepasa el valor máximo admisible, como si lo estableció el Reglamento anterior de efectuar una inspección sanitaria con remuestreo.*

*El concepto de “perfil de calidad” consignado en el cuadro Titulado “CUADRO B.3. Frecuencia de muestreo y número de muestras a recolectar para análisis físico químicos en las Fuentes de abastecimiento y Red de Distribución para los niveles N2 y N3 (después de tener el perfil de calidad)”, no se definió en el reglamento, y uno de los químicos a quién se le consultó, indicó que tal indefinición hacía imposible la aplicación del Decreto y por tanto realizar los análisis descritos en ese Cuadro B.3.*

*(…)**El reglamento vigente ha limitado el ejercicio de los derechos de los habitantes a consumir agua en condiciones fisicoquímicas sin riesgo a la salud, ya que establece una frecuencia mínima de análisis para el Nivel 3 que incluye el arsénico, incluso menor que la que establecía el Reglamento anterior Decreto N° 32327-S. Ello podría considerarse una “regresividad normativa” con efectos en el ejercicio de los derechos de los habitantes a una calidad de agua adecuada. Una regresividad normativa “se configura en la medida en que una norma represente un retroceso en el grado de reconocimiento de un derecho en comparación con un estado normativo anterior (…) la comparación se hará entre dos normas (…)” [[2]](#footnote-2)*

*(…) La Defensoría considera que debe prevalecer en las regulaciones una mayor frecuencia en los análisis rutinarios del agua en el parámetro arsénico y en situaciones de emergencia, por sus efectos nocivos y en atención a las obligaciones relativas al derecho al agua, en lo referente al factor calidad.*

*El Reglamento nuevo no contempla tampoco la función asesora de AyA al resto de los operadores del país sobre el grado de riesgo y la prioridad de las acciones correctivas prevista en el artículo 9 inciso 9.2 del Reglamento anterior 32327-S, ni la función de asesoría técnica del LNA al Ministerio de Salud prevista en el artículo 1 del Decreto N° 26066-S, el cual designa al LNA como Laboratorio Nacional de Aguas.**Además deja por fuera el control de calidad de las aguas que ha venido haciendo el LNA para operadores con convenio como ASADAS y Municipalidades, y la vigilancia de la calidad sanitaria del agua en el resto de ASADAS y municipalidades sin convenio y del resto del país aun cuando esta vigilancia haya conllevado una menor frecuencia de los análisis del agua que la de control de calidad.*

*De acuerdo con ese Reglamento, sólo el operador que paga tiene derecho a un control de calidad del agua, e incluso para ser objeto de un control cruzado de la calidad de sus aguas debe pagar el MS (artículo 16). Esta situación es preocupante cuando se considera la realidad financiera y de gestión de operadores pequeños. Tal y como se observa, este Decreto ha debilitado la función de control de calidad de las aguas que había venido desempeñando el Estado, lo cual es además inconsecuente con las mayores amenazas de contaminación del agua producto de una gestión inadecuada del territorio.*

*Se considera que el reglamento vigente es muy confuso lo cual representa dificultades de implementación y debe ser revisado teniendo presente el derecho al agua y su factor calidad, lo cual deviene congruente con lo indicado en el párrafo 46 de la Observación General N° 15 ya citada, en el sentido de que debe examinarse la legislación, para determinar su compatibilidad con las obligaciones relativas a ese derecho y derogarse, enmendarse, o cambiarse, las que no sean congruentes con las obligaciones del PIDESC.”* (Lo resaltado no corresponde al original)”

Cada una de los argumentos antes resaltados, hacen ver las dificultades identificadas por la Defensoría de los Habitantes para la aplicación de dicha normativa, y que permiten reiterar la necesidad de su revisión, no sólo en cuanto a los niveles de arsénico permitidos, sino también en lo que concierne a la periodicidad con la que es necesario realizar aquellas pruebas que sean requeridas para controlar el nivel de arsénico en el agua. Situaciones que ponen en riesgo a la población expuesta y por lo tanto, a posible violación de sus derechos fundamentales.

**TERCERO: Posible responsabilidad de las autoridades del Ministerio de Salud.**

Se identifican dos momentos, en los cuales se considera que el actuar de las autoridades del Ministerio de Salud no se realizó de conformidad con la normativa vigente:

**Primero**: El primer Reglamento para la Calidad del Agua Potable, Decreto N° 25991-S de 27 de mayo de 1997 claramente establecía respecto a los niveles de control de la calidad del agua lo siguiente: *Artículo 8: El Ministerio de Salud tomará las acciones requeridas para que se efectúe el programa de control de calidad del agua del Primer Nivel en todos los acueductos del país, a partir de la vigencia de este reglamento. Los análisis para el programa de control del Segundo Nivel deben ser iniciados dos años después, y los del Tercer y Cuarto Nivel, entre cuatro o cinco años después, de la fecha de vigencia del presente reglamento.*(El destacado no es del original)

Y, el artículo 13 de dicho Reglamento establecía que: *Artículo 13: Los organismos operadores tomarán las medidas necesarias para que se cumplan las disposiciones pertinentes previstas en el artículo 8, y en particular los plazos máximos para la puesta en práctica de los programas de control correspondientes a los varios niveles.”*

En dicho Reglamento el arsénico quedó comprendido como parámetro de análisis del agua en el Nivel Tercero (artículo 7 inciso i) con un valor máximo recomendado 0,01 mg/L; análisis que debió haber iniciado cuatro o cinco años después de su entrada en vigencia. El Reglamento para la Calidad del Agua Potable Decreto N° 32327-S de 3 de mayo de 2005 (aplicable al caso en consideración del momento de los hechos) si bien derogó el Decreto N° 25991-S, mantuvo el arsénico en el Tercer Nivel de Control y con el mismo valor. El Reglamento para la Calidad del Agua Potable Decreto N° 3892-S de 1 de setiembre de 2015 (vigente), si bien derogó el Decreto N° 32327-S, mantiene el arsénico en el mismo nivel y el mismo valor.

De la revisión de los tres reglamentos se concluye que el país debió de haber contado con las condiciones técnicas para iniciar los análisis del arsénico en el agua desde la fecha consignada en el primero de ellos, a más tardar en mayo del 2002, sin embargo, los primeros datos datan del 2009, o sea, 7 años después; esto implica que las y los habitantes tuvieron un riesgo[[3]](#footnote-3) de exposición de 7 años más de lo establecido por la normativa.

Por lo tanto, se identifica que el actuar de las autoridades del Ministerio de Salud del año 2002 al 2009, no exigieron a la autoridad competente ni generaron por sus propios medios, análisis de agua en la zona en cuestión.

**Segundo**: El AyA y el Ministerio de Salud debieron de haber procedido de manera contraria a como lo hicieron y les correspondía como administración púbica. Ilustra ese “deber ser”, lo indicado en el Voto N° 2120-03, según el cual dicha administración debe crear y propiciar *“canales permanentes y fluidos de comunicación o de intercambio de información con los administrados y los medios de comunicación colectiva, en aras de incentivar una mayor participación directa y activa en la gestión pública y de actuar los principios de evaluación de resultados y rendición de cuentas actualmente incorporados a nuestro texto constitucional (artículo 11 de la Constitución Política) (...).”*

A partir de que el Ministerio de Salud conoció de la identificación del problema, debió de haber informado de inmediato a la población e incluso a los medios de comunicación colectiva, quienes podían propagar la noticia que estaría siendo suministrada o confirmada por esa autoridad de salud, y a partir de resultados obtenidos del Laboratorio Nacional de Aguas. El no comunicar de inmediato a fin de no causar alarma, devenía inexcusable, pues no aplicaban los supuestos del artículo 259 de la Ley General de Salud, según el cual son noticias inexactas aquellas que no hayan sido suministradas o confirmadas por la autoridad de salud competente. Al no ser esa la situación que prevalecía con respecto a la información, los medios de comunicación no hubieran estado propagando una información inexacta ni prohibitiva para ellos. Por lo tanto, más bien existían condiciones favorables para propagar la noticia de identificación de contaminación del agua con arsénico de inmediato.

No haber informado oportunamente a las y los habitantes de todos los poblados de la situación que prevalecía con respecto a la calidad del agua de consumo humano, significó también desconocer sus derechos a obtener de los funcionarios competentes, la debida información e instrucciones adecuadas sobre las acciones y prácticas conducentes a la conservación de su salud personal y de los miembros del hogar, tal y como lo establece el artículo 10 de la Ley General de Salud. Y se desprende del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual establece, entre otras medidas a adoptar por un Estado para asegurar la efectividad del derecho a disfrutar del más alto nivel de salud, las de prevención de enfermedades epidémicas, endémicas y de otra índole, además del sano desarrollo de los niños.

En las “Guías para la Calidad del Agua potable”de la Organización Mundial de la Salud se plantea que deben notificarse y documentarse adecuadamente los incidentes o situaciones urgentes.Y el Convenio Aarhus reconoce entre otros derechos, el de acceso a la información, y establece en el Artículo 5 como una de las condiciones mínimas para garantizar su ejercicio: *“Que en caso de amenaza inminente para la salud o el medio ambiente, tanto imputable a actividades humanas como debida a causas naturales, se difundan inmediatamente y sin demora entre los posibles afectados todas las informaciones que puedan permitir al público tomar medidas para prevenir o limitar los daños eventuales, y que se encuentren en poder de una autoridad pública.”*

Adicionalmente y a efectos de despejar cualquier duda sobre el derecho a la información sobre la calidad del agua que, como usuarios del servicio de agua tenían las y los habitantes afectados, se tiene queno haber informado oportunamente (de inmediato) de la existencia del problema, contravenía los incisos a) y c) del artículo 33 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor N° 7472 de 14 de enero de 1995, a saber: **el derecho de los usuarios a la protección contra los riesgos que puedan afectar su salud y su seguridad, y el acceso a una información veraz y oportuna** **sobre el servicio que se les estaba prestando.** Debe tenerse claro que los proveedores de servicios, tanto del sector público como del privado, están obligados a cumplir las normas del Capítulo de dicha Ley, “Derechos del Consumidor” así contemplado en ella, y en el artículo 87 de su Reglamento, Decreto N° 37899-MEIC. Existe un derecho como usuario del servicio de agua, a la protección contra los riesgos a la salud que este pueda conllevar.

A finales del 2011 se empezó a informar de la existencia del problema por medios de comunicación, lo cual devino en extemporáneo en comparación con la obligación de informar de inmediato.

**CUARTO: Vigilancia de la salud y realización de estudios epidemiológicos.**

Si bien durante la investigación, todas las instituciones han hecho referencia a estudios efectuados, no se identifica que los mismos tengan un hilo conductor en su realización ni que respondan a una coordinación y planificación interinstitucional. Incluso, la CCSS coordinó la visita al país de la Doctora Susana García, quién planteó la necesidad de realizar estudios epidemiológicos.

Los estudios epidemiológicos y toxicológicos han demostrado el variado espectro de afecciones y enfermedades que se asocian con la contaminación del ambiente, de ahí la preocupación actual por tales efectos ante la exposición a la que pudieran estar expuestas las poblaciones involucradas. [[4]](#footnote-4)

Las intoxicaciones por sustancias químicas son causa de morbilidad y discapacidad importante. Sin embargo, a pesar de la amplia exposición a las sustancias químicas en el mundo, se conoce muy poco acerca del impacto en la salud pública atribuido a intoxicaciones por estas sustancias, debido a la poca información disponible y al conocimiento parcial del riesgo para la salud y medio ambiente para algunas sustancias.

Por ello, es una prioridad para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promover en los países, mejores métodos para recolectar datos relacionados con intoxicaciones agudas por sustancias químicas.

Se estima que la carga de enfermedad atribuida a exposición ambiental y manejo de ciertas sustancias químicas asciende a 4.9 millones de muertes (8,3% de la carga global de enfermedad), y 86 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVADs) que refiere a un 5,7% del total. Adicionalmente el anterior estudio reporta que las intoxicaciones por partículas y fibras a nivel ocupacional (asbestos), los productos químicos implicados en las intoxicaciones agudas y los plaguicidas involucrados en las intoxicaciones intencionales, contribuyen con 375.000, 240.000 y 186.000 muertes anuales, respectivamente.

En el panorama mundial, las intoxicaciones por sustancias químicas son causa de morbilidad y discapacidad importante. Según la Organización Mundial de la Salud-OMS (2006), la exposición a sustancias químicas causa más del 25% de las intoxicaciones y el 5% de los casos de enfermedades como cáncer, desórdenes neuropsiquiátricos, y enfermedades vasculares a nivel mundial.

Por ello, dada su alta carga de enfermedad estimada a partir de datos a nivel mundial, los efectos deletéreos tanto a población general como a grupos poblacionales de alto impacto como los niños, adolescentes, y mujeres en edad gestacional, y siendo la seguridad química uno de los tres componentes priorizados en la dimensión Salud Pública, es fundamental continuar fortaleciendo la notificación y vigilancia en salud pública de eventos de posible intoxicación por sustancias químicas en nuestro país. De ahí la necesidad de mejorar las acciones de vigilancia de la salud, y saber identificar en forma preventiva las situaciones de alerta y brotes de eventos por intoxicaciones por sustancias químicas en el país.

En ocasiones, el diagnóstico de las intoxicaciones puede llegar a ser difícil de establecer con exactitud debido a falta de información. La determinación de un diagnóstico clínico y del origen que motivó la aparición de una enfermedad, es tarea clínica y epidemiológica compleja.

En Epidemiología se han establecido cuatro tipos de factores que intervienen en la causalidad de la enfermedad, todos pueden ser necesarios, pero raramente son suficientes.[[5]](#footnote-5)

***Factores predisponentes*** *tales como la edad, el sexo o el padecimiento previo de un trastorno de salud, pueden crear un estado de sensibilidad para un agente productor de enfermedad.*

***Factores facilitadores*** *tales como ingresos reducidos, alimentación escasa, vivienda inadecuada y asistencia médica insuficiente, que pueden favorecer el desarrollo de la enfermedad.*

***Factores desencadenantes*** *como la exposición a un agente patógeno o nocivo específico, que pueden asociarse a la aparición de una enfermedad o estado determinado.*

***Factores potenciadores*** *como la exposición repetida o un trabajo demasiado duro, que pueden agravar una enfermedad ya establecida.*

Los criterios de causalidad de un evento o una enfermedad, son instrumentos valiosos que permiten poder establecer una relación causal. Estos criterios son los siguientes:

1. ***Relación temporal:*** *Se ha establecido que la causa precede al efecto. En el presente tema, que la exposición a los agroquímicos se presentara con anterioridad a los efectos encontrados. Esta conclusión parece evidente, pero es esencial establecerla.*
2. ***Verosimilidad:*** *Una asociación es verosímil si es compatible con otros conocimientos, por ejemplo con experimentos de laboratorios que muestren que la exposición a un determinado factor puede dar lugar a cambios asociados con el efecto medido.*
3. ***Coherencia:*** *Se llega a la coherencia cuando varios estudios llegan a los mismos resultados.*
4. ***Intensidad:*** *Hace referencia a la magnitud de la razón de riesgos. Se conoce por riesgo relativo a la razón, entre el riesgo de que ocurra una enfermedad en la población expuesta, y el riesgo en la no expuesta.*
5. ***Relación dosis-respuesta:*** *Se trata de la relación existente entre los cambios del nivel de una posible causa, y los cambios de la prevalencia o incidencia del efecto. Por ejemplo, la prevalencia de la sordera aumenta en proporción al nivel del ruido y su exposición.*
6. ***Reversibilidad:*** *Hace referencia a que la eliminación de la causa hipotética da como resultado la reducción del riesgo de la enfermedad.*
7. ***Diseño del estudio.*** *Los estudios de casos y controles cuentan con una especial capacidad probatoria para determinar la naturaleza causal de una asociación.*

El Ministerio de Salud informa del estudio realizado por la Dra. María Ethel Trejos Solórzano, ex Directora de la Dirección de Vigilancia de la Salud, denominado “*Asociación entre la exposición a altos niveles de arsénico en el agua de consumo humano y el padecimiento de algunas enfermedades en Cañas y Bagaces de Guanacaste Costa Rica”,* el cual hace un desarrollo del tema. Celebramos totalmente la realización del mismo, más de conformidad con lo antes indicado, se reitera la importancia de contar con más estudios que pudieran llegar a conclusiones y medidas preventivas en beneficio de la salud de la población. Estudios aislados no favorecen conclusiones contundentes.

**QUINTO.- Sobre el cumplimiento de las recomendaciones 1, 2, 3, y 4.**

Este órgano defensor dispuso las siguientes recomendaciones:

*“1.- Presentar un plan sobre las medidas que tomará para ejercer la función de vigilancia de la salud, con énfasis en el tema de consumo de agua con arsénico, prevista en la Ley General de Salud y el Reglamento para la Calidad del Agua Potable.*

*2.- Asegurarse y así demostrarlo de que el AyA esté cumpliendo con lo ordenado por la Sala Constitucional en el Voto N° 2013007598 de 05 de junio de 2013, de realizar análisis del agua cada tres meses en todos los poblados afectados por la contaminación del agua con arsénico y en los que se ha identificado el problema posteriormente.*

*3.- Asegurarse y así demostrarlo, que el AyA esté brindando agua potable a las y los habitantes de los poblados afectados. Asegurar el respeto al valor máximo de arsénico. Realizar las gestiones necesarias para que se informe de la situación a cada poblado involucrado y a la Defensoría.*

*4.- Asegurarse de que el AyA esté abasteciendo de agua a través de camiones cisterna en los lugares que así lo requieran.”*

Si bien el Ministerio de Salud refiere la realización de informes que dan fe de la potabilidad actual del agua utilizada por las comunidades involucradas, y la no presencia de arsénico, lamentablemente para la Defensoría de los Habitantes, no ha sido posible contar con dichos análisis. **Por lo tanto se le solicita remitir en la inmediatez, los reportes efectuados en el último año, con la frecuencia de cada 3 meses, y la correspondiente valoración de los datos que constatan que al día de hoy, la contaminación de agua por arsénico en las comunidades involucradas no se presenta. Y proceder a la actualización de la presente tabla:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poblado/Cantón** | **Fecha de último análisis del agua para consumo humano (incorporando variable arsénico)** | **Responsable de la realización del estudio** | **Condición actual del agua para consumo humano según Ministerio de Salud** |
| Cantón: LiberiaPotrerillos |  |  |  |
| Cantón: BagacesBagaces\* |  |  |  |
| Cantón: BagacesQuintas Don Miguel |  |  |  |
| Cantón : BagacesEl Recreo |  |  |  |
| Cantón: Bagaces La Loba y Río Piedras |  |  |  |
| Cantón: BagacesAguacaliente\* |  |  |  |
| Cantón: BagacesLa Soga |  |  |  |
| Cantón: BagacesArbolito\* |  |  |  |
| Cantón: BagacesMontenegro\* |  |  |  |
| Cantón: BagacesBagatzí (Agua Fría) |  |  |  |
| Cantón: BagacesEl Chile\* |  |  |  |
| Cantón: BagacesFalconiana\* |  |  |  |
| Cantón: CañasCañas |  |  |  |
| Cantón: CañasHotel de Cañas 1/2 |  |  |  |
| Cantón: CañasJavilla |  |  |  |
| Cantón: CañasLibertad\* 1/2 |  |  |  |
| Cantón: CañasVergel\* |  |  |  |
| Cantón: CañasBebedero\* |  |  |  |
| Cantón: La CruzEl Jobo |  |  |  |
| Cantón: La CruzPuerto Soley\* |  |  |  |
| Cantón: Los ChilesCristo Rey |  |  |  |
| Cantón: Los ChilesSanta Cecilia |  |  |  |
| Cantón: San CarlosAltamira\* 1/1 |  |  |  |
| Cantón: San CarlosSanta Fe\* (Cantarrana) 1/1 |  |  |  |
| Cantón: San CarlosCaño Negro\* |  |  |  |
| Cantón: San CarlosCerro Cortés\* 1/1 |  |  |  |
| Cantón: San CarlosChiles |  |  |  |
| Cantón: San CarlosLa Gloria\* 1/1 |  |  |  |
| Cantón: San CarlosLos Llanos (Altamirita) \*1/1 |  |  |  |
| Cantón: San CarlosSan José\* |  |  |  |
| Cantón: San CarlosVuelta de Kooper\* |  |  |  |
| Cantón: San CarlosSanta Rosa\* |  |  |  |
| Cantón: San CarlosLa Cocaleca\* |  |  |  |
| Cantón: San CarlosConcepción (Corea)\* |  |  |  |
| Cantón: San CarlosLa Palmera\* |  |  |  |
| Cantón: San MateoLabrador |  |  |  |
| Cantón: PalmaresCentro de Santiago |  |  |  |
| Cantón: EsparzaLa Pochota Macacona |  |  |  |
| Cantón: GolfitoEsperanza de Sábalos |  |  |  |
| Cantón: PuntarenasSagala |  |  |  |
| Cantón: LimónMiravalles |  |  |  |
| Cantón: MatinaSahara |  |  |  |
| Cantón: MoraGuayabo |  |  |  |

Se reitera que el contar con dichos análisis, es fundamental para garantizar información cierta a la comunidad, que pueda generar de nuevo confianza en la institucionalidad costarricense, y les permita disfrutar de certeza sobre la calidad del agua que consumen.

**Con base en lo anterior, y con fundamento en el artículo 22 de la Ley Nº 7319 del 17 de noviembre de 1992 y el artículo 56 del Decreto Ejecutivo Nº 22266-J, se procede a declarar parcialmente con lugar el recurso de reconsideración, manteniéndose la solicitud de cumplimiento de las recomendaciones 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del informe recurrido.**

Se le recuerda que por disposición del artículo 14 del párrafo tercero de la Ley de la Defensoría de los Habitantes, el no acatamiento injustificado de las recomendaciones de esta Institución puede ser objeto de una recomendación de amonestación para el funcionario que las incumpla o, en caso de incumplimiento reiterado, de una recomendación de suspensión o despido. Igualmente, se le solicita que dentro del plazo de **QUINCE DÍAS HÁBILES** contados a partir de la notificación de este informe final, proceda a informar a esta oficina acerca del cumplimiento dado a lo señalado en el mismo.

Este informe fue preparado por Tatiana Mora Rodríguez, Directora de Calidad de Vida.

1. <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos> [↑](#footnote-ref-1)
2. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). Protección Internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema Universal y Sistema Interamericano. San José, CR: IDH. p.196 [↑](#footnote-ref-2)
3. En el campo de la salud ambiental o laboral, el riesgo es la probabilidad de ocurrencia de un daño, enfermedad o muerte bajo circunstancias específicas. Ver García, SI. (2012). Hidroarsenicismo crónico regional endémico argentino. A 100 años de su descubrimiento. Revista Ciencia e investigación Divulgación. Tomo 62 N° 3. pp 14. [↑](#footnote-ref-3)
4. Protocolo de Vigilancia por Sustancias Químicas. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Colombia. Octubre de 2016. [↑](#footnote-ref-4)
5. Una causa es suficiente cuando inevitablemente produce o inicia una enfermedad, y es necesaria cuando la enfermedad no puede desarrollarse en su ausencia. [↑](#footnote-ref-5)