

Cuestionario Para el Estudio de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (ACDH) sobre el derecho a la salud de la niñez Resolución 19/37 Del Consejo de Derechos Humanos.

1.- Sírvase proporcionar información sobre los principales desafíos relacionados con la salud de los niños y niñas en Nicaragua.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, expresa su alto compromiso en el Plan Nacional de Desarrollo Humano con el objetivo de garantizar la gratuidad de los servicios en todos sus niveles, a través de la implementación de un nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario, (MOSAFC) que fomenta la salud infantil y la promoción de la lactancia materna, la protección contra enfermedades inmunoprevalente y la conservación y desarrollo de hábitos saludables. Plantea la necesidad de revertir los modelos asistencialista y de convertir a un modelo de atención familiar con enfoque preventivo y convicción de desarrollo, desarrollando programas sociales enfocados en la inversión de capital humano y dirigido a la población más vulnerable como una forma de generar capital social y económico. Ha asumido los compromisos internacionales y metas establecidas en las cumbres mundiales para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Desafíos:

A. La disminución de la mortalidad infantil.

El país registra avances alentadores en indicadores trazadores de salud y nutrición infantil, aunque se mantienen retos importantes en esta área. Según ENDESA 2006-2007, la tasa de mortalidad en la niñez (0 a 5 años) ha disminuido 16 puntos porcentuales en el período 1998-2007 (de 51 a 35). La tasa para niños menores de 1 año se ha reducido en un 13% (42 a 29 por mil nacidos vivos) en el mismo lapso de tiempo. La mortalidad neonatal y post infantil no han cambiado mucho desde el período 1997/2001 a 2002/2006 con 16 y 7 muertes por 1,000 nacidos vivos respectivamente. Se registra un descenso en la mortalidad infantil, sin embargo es necesario enfocar los esfuerzos en reducir la mortalidad neonatal precoz con enfoque interinstitucional.

B. Fortalecer la atención prenatal con calidez y calidad para alcanzar alta Cobertura del parto institucional.

Desde esta etapa se debe de conservar la salud del niño o niña, lo cual se hace a través de la captación precoz de las embarazadas, el seguimiento de por lo menos 4 atenciones en su periodo de gravidez, la administración a estas mujeres de ácido fólico, hierro, inmunización y la estimulación temprana al niño desde su etapa intrauterina.

Cobertura de captación precoz de embarazadas.

2006	2007	2008	2009	2010	2011
38.4	46.2	47.2	47.6	49.1	54.0

Fuente: Informe de gestión 2011.

Cada año a partir del 2006, se ha ido incrementando esta cobertura, siendo el desafío poder alcanzar el 75%. Según el Sistema Integrado de Vigilancia de las Intervenciones Nutricionales

SE

(SIVIN) 2003-2009, el 75.6% de las mujeres durante el embarazo recibieron suplementación con ácido fólico mediante el servicio de atención prenatal del Ministerio de Salud.

A través del Programa Amor para los más Chiquitos y chiquitas en conjunto con el Ministerio de la Familia Niñez y Adolescencia y el Ministerio de Educación, a partir de Junio 2012 se registra el seguimiento del número de mujeres embarazadas que se les enseña la estimulación de su niño/niña mientras esta en su vientre, teniendo a la fecha un total de 2120 embarazadas a nivel nacional, el desafío tener al 100% de las embarazadas realizándoles Estimulación Temprana intrauterina a su niño o niña.

El Ministerio de Salud se proyecta incrementar la cobertura del Parto Institucional con lo cual se contribuye a la disminución de la Mortalidad Perinatal y Neonatal.

El comportamiento durante los últimos 5 años ha sido hacia el incremento y el desafío es continuar incrementando cada año.

Cobertura del Parto institucional

2006	2007	2008	2009	2010	2011
55.7	65.6	66.3	68.2	70.8	74.3

Fuente: Informe de Gestión 2011

Mantener la cobertura de inmunizaciones.

Durante el año 2011 para la población menor de un año se lograron coberturas de inmunización del 100 por ciento con BCG, Antipolio y Pentavalente y para vacuna contra Rotavirus una cobertura de inmunización del 97.8 por ciento. En cuanto a la niñez de un año de edad se aplicaron un total de 150,285 dosis de vacuna MMR que brindan protección adicional contra Rubéola, Sarampión y Parotiditis, alcanzando con esto un 100 por ciento de cobertura.

1.- Cobertura de inmunizaciones en niños de 2 años.

Coberturas Inmunizaciones				
Menores de un Año			1 Año	
BCG	Antipolio	Pentavalente	Rotavirus	MMR
100	100	100	97.8	100

Fuente: Informe de Gestión 2011

C. Promover Lactancia Materna exclusiva y complementaria.

Según ENDESA 2006/07 el 94.2% de los niños y niñas fueron amamantados, al 30.6 % de los menores de seis meses le dieron lactancia materna exclusiva. De acuerdo a Sistema integrado de vigilancia de las intervenciones nutricionales (SIVIN), hay avances en cuanto a la lactancia materna, ya que hay mejoría del porcentaje de mujeres que dan de mamar al niño/a en las primeras 24 horas (58.1 %) aunque lo ideal debe ser durante la primera media hora después del parto, así como las que dan más cantidad de leche materna cuando su niño/a esta enfermo. 83% le dan ambos pechos y a libre demanda. El tiempo promedio de lactancia

2

exclusiva es de 3.4 meses más alto que el reportado por ENDESA 2006-2007 (2.7 meses), en cuanto a la lactancia materna continuada de 9.8 meses es menor a lo indicado por la misma ENDESA (18 meses), la norma nacional destaca seis meses de exclusividad y por lo menos dos años de lactancia continuada.

D. Reducir la desnutrición crónica.

Los menores de 5 años, de acuerdo a ENDESA 2006/7 ha mostrado una reducción lenta, de 25.8% a 22 % en el periodo de 2001 a 2006/07. Según el Censo de talla 2009, se observa que las diferencias en prevalencia de desnutrición crónica entre los diferentes años de edad muestran que estas son mayores para los niños y niñas de ocho y nueve años con prevalencias de 33.2% y 42.3% respectivamente, en tanto para los niños y niñas de seis y siete años las prevalencias fueron de 13.1% y 22.8%. La prevalencia entre los niños de nueve años es aproximadamente tres veces mayor que la encontrada entre los niños que asisten al primer grado de primaria, lo que pone en evidencia que, entre mayor es la edad de los niños y las niñas que asistieron al primer grado mayor es el daño nutricional, pudiendo ser éste un indicador de condición socioeconómica a nivel familiar. Esto evidencia también que en los grupos de edades menores ya se comienza a observar los resultados de las acciones de promoción en nutrición y prevención de la desnutrición de los últimos años.

E. Seguimiento a la fortificación y suplementación de hierro, vitamina A, Yodo, Flúor.

Según el Informe de SIVIN 2003-2009 se han mantenido niveles adecuados de fortificación tanto en plantas procesadoras como en expendios y en los hogares para el azúcar fortificada con vitamina A y la harina de trigo fortificada con hierro. Un reto es mejorar los niveles de fortificación de la sal con yodo y fluór. El país hace esfuerzos por iniciar la fortificación del arroz con ácido fólico como medida de prevención de las malformaciones congénitas. A nivel nacional se ha logrado alianzas con los productores y se avanza para lograr a mediano plazo fortalecer esta iniciativa.

F. Fortalecer el registro de identidad / nacimientos.

Se están realizando muchas acciones en conjunto con el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Familia y la Alcaldía para dar este derecho a un Nombre y apellidos que tienen los niños y niñas nicaragüenses, entre estas acciones se destacan las siguientes:

- Tener un área de inscripción de nacimientos en los hospitales donde se atienden partos para facilitar la inscripción de los niños y las niñas en el momento que son dados de alta.
- A través del Programa Amor para los mas chiquitos chiquitas se hace la búsqueda de los niños y niñas que no estas inscritos, realizándoles su inscripción.

G. Contribuir a la captación de casos de niños en situación de violencia maltrato y mejora de las relaciones parentales a través del Programa “Amor para los más chiquitos y Chiquitas”.

Se estan atendiendo de forma integral en coordinación con el Ministerio de Educación, Ministerio de la Familia Niñez y Adolescencia a un total de 219,435 niños en visitas a su casa, donde se le da atención a todo su entorno, familia y comunidad, se educa a la familia sobre

5

las relaciones padre/madre e hijos/as, entre otros temas, el mayor desafío es lograr esta atención integral al 100% de los niños de 0 a 6 años y al 100% de mujeres embarazadas.

H. Mejorar la calidad de atención a los niños y niñas con discapacidad.

Se implementa en todo el territorio nacional el programa "Todos con Voz", en el cual se atienden integralmente a todos los niños que se han captado con algún tipo de discapacidad ya sea motora, visual, auditiva, entre otras.

Se ha capacitado a personal de salud en el Lenguaje de Señas para mejorar la comunicación con estos niños y por ende la calidad de atención.

I. Incrementar la concentración de Controles de Vigilancia de Control de Crecimiento y Desarrollo (VPCD) en menores de un año

AÑO	CONCENTRACION MENOR DE 1 AÑO	CONCENTRACION MENOR DE 1 a 4 AÑO
2006	3.6	5.8
2007	4.0	5.8
2008	3.8	5.0
2009	3.9	5.2
2010	3.7	5.0
2011	3.7	5.0

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas 2011.

A como se observa en el cuadro anterior y de acuerdo a la norma de Vigilancia de Control de Crecimiento y Desarrollo es de 6 controles al niño/a en su primer año de vida teniendo un promedio 3.7 y en el grupo de 1 a 4 años está conforme a la norma.

2.- Indique el estado actual del derecho del Niño y la Niña a la Salud dentro del marco Jurídico del País.

Nicaragua ha alcanzado grandes avances en el cumplimiento de las recomendaciones que el Comité de Derechos del Niño y la Niña, de las Naciones Unidas, hizo al país en su IV informe presentado en Ginebra, Suiza.

El Gobierno de Nicaragua asumió un compromiso de país que se ha materializado en su disposición y voluntad política de cumplimiento.

Un avance del Gobierno es la conformación del Sistema Nacional de Bienestar Social, del cual forman parte los Ministerios de Salud, Ministerios de Educación y Ministerio de la Familia, Adolescencia y la Niñez. La coordinación de acciones interinstitucionales mediante el Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas ha logrado aumentar la cobertura de los servicios de salud, educación y protección social, siendo las familias de estos niños en conjunto con la comunidad organizada los protagonistas de sus derechos.

De igual forma los Consejos de la Familia Salud y vida han venido a solidificar la restitución de derechos de la niñez Nicaragüense. Consolida todo este proceso la reciente aprobación de la Política Nacional de la Primera Infancia, la cual fue aprobada bajo el Decreto Presidencial numero 61-2011 el 10 de noviembre del 2011.

SC

Se han aprobado en los últimos 5 años leyes que van en protección y restitución del niño y la niña, así tenemos:

- Ley especial de protección a las familias en las que hayan embarazos y partos múltiples, Ley 718, aprobada en mayo del 2010.
- Ley de responsabilidad paterna y materna, Ley No. 623, aprobada en octubre del 2007.
- Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley No. 287. Publicado el 27 de mayo del año 1998.
- Ley de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna, Ley 295, aprobada en junio de 1999.
- Política Pública contra la explotación sexual, comercial de niños, niñas y adolescentes. Nicaragua. Abril del 2002.
- Ley No. 722 ley especial de comités de agua potable y saneamiento y su reglamento Managua, INAA, 2010.
- . Ley especial para el Fomento de la Construcción de Viviendas y de acceso a la vivienda de interés social. Ley No 677, aprobada el 29 de abril 2009.
- Ley de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional Ley no. 693, Aprobada el 18 de Junio del 2009

3.- Sírvase proporcionar información sobre las políticas nacionales, estrategias y planes de acción para abordar las preocupaciones de los problemas prioritarios identificados en la pregunta no. 1

A partir del 2007 el Gobierno Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) restituyó el derecho a los servicios de salud gratuitos para lograr un mayor acceso a la salud y una mejor calidad de los servicios de salud pública, además a aprobado la Política Nacional de Primera infancia e Implementado desde Junio 2011 el Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas que abarca a los niños desde su etapa intrauterina hasta los 6 años de edad.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de Nicaragua (GRUN) es miembro del Sistema de Integración Centroamericana SICA, donde se desarrollan distintas iniciativas y convenciones suscritas por la región para el respeto a los Derechos Humanos, inclusive de la niñez y el GRUN es garante del estricto cumplimiento de los compromisos. Con la creación del Plan y la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana, desde 2010, se desarrollan iniciativas con objetivos regionales, con visión holística y de largo alcance, como ejemplo se han fortalecido acciones preventivas en niñez, nutrición, y enfermedades crónicas entre otras. En este marco se ejecuta el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015, con los siguientes componentes;

- **Derechos Humanos:** desde 2007 el MINSA ha concretado el modelo de salud familiar y comunitaria, basado en la estrategia de atención primaria renovada, restituyendo derechos a la salud gratuita, integral y universal. Con amplia participación social y responsabilidad compartida, mediante el acceso a la información y la atención en salud.

- **Seguridad Humana:** el Sistema Nacional para el Bienestar Social y el ministerio de poder ciudadano para la salud, implementa la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana, considerando las fortalezas del país con respecto a la variedad climática, la diversidad biológica y el fortalecimiento de las capacidades que favorecen la seguridad alimentaria y nutricional, tal como la lactancia materna. Otra intervención de gran magnitud es el Sistema Integrado de Vigilancia de las Intervenciones Nutricionales (SIVIN).
- **La Política de primera infancia:** para fortalecer las acciones de gobierno ante los compromisos de derechos humanos con las niñas y niños establecidos en la Constitución Política de la República, el Código de la Niñez y la Adolescencia, la Convención sobre los Derechos del Niño, y otras leyes nacionales e internacionales, restituyendo así los derechos de los más chiquitos y chiquitas.. Existe consenso que Nicaragua tiene una legislación avanzada de protección a la niñez.
- **Políticas y estrategias para la reducción de la mortalidad materna e infantil:** El Plan de reducción de la Mortalidad Materna e infantil incluye el parto humanizado y culturalmente aceptado y acciones institucionales y comunitarias de demostrada efectividad.
- **La Política Nacional de Salud** prioriza la atención a menores de cinco años, adolescentes y mujeres, pobladores de la zona seca del país, municipios con población en extrema pobreza, pueblos indígenas, trabajadores del campo, personas con discapacidad, víctimas de guerra y la población de la tercera edad.
- **El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) enfoca la atención a las familias, personas y comunidad,** según el ciclo de vida en niños, adolescente, adulto y adultos mayores, tomando en consideración el perfil epidemiológico, el riesgo, las diferencias de género y la vulnerabilidad del grupo poblacional.
- **Intervenciones normativas y de salud pública;** se realiza procesos de actualización de normas, manuales y guías dirigidas a la primera infancia. De igual manera se desarrollan estrategias comunitarias tales como la de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Programa Comunitario de Salud y Nutrición en Niñez y materno, las cuales tienen sus normativas de implementación.
- Planes Anuales, Plurianuales, Quinquenales, dirigidos a mejorar la oferta y calidad de servicios de salud, entre los que se destacan Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Plan de Reducción de la mortalidad Materna e Infantil, Plan Nacional de Salud, Plan Nacional de la Reducción de la Transmisión Vertical del VIH, y la Eliminación de la Sífilis Congénita, Adecuación Cultural del Parto y Parto Humanizado. Plan Nacional Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica

4.- Sírvanse indicar que papel tienen las escuelas en la promoción del derecho del niño/a a la salud. ¿Está la promoción de la salud incluida en los programas escolares?

El Gobierno desde un enfoque de equidad, promueve los servicios con enfoque de derechos para la primera infancia como una estrategia que favorece el bienestar social para contribuir a mejorar el rendimiento escolar, fomentar tanto las capacidades productivas, como la formación de competencias personales, ciudadanas y de convivencia social necesarias para la construcción de paz y justicia social en el futuro de la niñez.

La población escolar recibe una serie de atenciones integrales en salud, entre las que destacan el fomento de hábitos de vida saludable, la desparasitación, la inmunización y la

suplementación con vitaminas, mediante las jornadas nacionales de salud. Además de intervenciones focalizadas de mejora de relaciones parentales, y otras promocionales. A través de la curricula escolar se contemplan temas de salud en promoción y prevención, y uno de sus roles es que sean transmisores infantiles de la información a la familia y la comunidad, entre los temas se destacan la promoción del lavado de manos, alimentos, higiene corporal, salud ambiental, salud sexual y reproductiva (SSR).

Es importante destacar la entrega de la “merienda escolar” para contribuir a la mejora del estado nutricional mediante el Programa Integral de Nutrición Escolar, cuya línea contempla también los huertos escolares como parte de la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional

Hay manuales que son utilizados por las educadoras de los Centros de Desarrollo Infantil que rige el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez, las temáticas que se abordan son: promoción de prácticas alimentarias en la mujer en edad fértil y niñez menor de cinco años; complemento nutritivo en la alimentación de la niñez ;promoción de la lactancia materna.

5.- Sírvanse proporcionar ejemplos de buenas prácticas llevadas a cabo por su Gobierno para proteger y promover el derecho del niño/a a la salud y en particular en relación con los niños/as en circunstancias especialmente difíciles.

El programa amor para los más chiquitos y chiquitas es una estrategia nacional, interinstitucional para el fomento del bienestar socio emocional de la niñez menor de 6 años.

EL Plan de reducción de la mortalidad materna y perinatal, donde se han definido intervenciones de alta eficacia como el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (MATEP), Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), aplicación de los estándares de calidad para el manejo del parto, puerperio y recién nacidos, el plan parto, el registro de cada mujer en el censo gerencial para asegurar el nacimiento seguro.

Seguridad Alimentaria, el GRUN está fortaleciendo la promoción de la lactancia materna mediante el Programa Amor para los más chiquitos, y el Sistema Integrado de Vigilancia de las Intervenciones Nutricionales (SIVIN)., que es sinérgico con las otras intervenciones de salud pública. De igual manera se están desarrollando las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS) como un instrumento para brindar educación alimentaria nutricional a toda la población

La entrega de la merienda escolar es una mega adquisición de alimentos del Programa Integral de Nutrición Escolar, (PINE), asegura los requerimientos básicos para la confección de meriendas destinadas a 996 mil niñas entre 3 a 12 años de edad de 9 mil 540 centros escolares a nivel nacional con la entrega de las raciones alimenticias se logra mejorar el estado nutricional de los menores, retener niños en la matrícula escolar, promover hábitos de vida saludables y restituir el derecho de los padres

Todos con voz: El GRUN con la asistencia técnica de la brigada médica cubana “Todos con Voz” conformado por especialista de primer nivel y un importante contingente de trabajadores estableció línea de base nacional sobre discapacidades por ciclos de vida, que permitió la

puesta en funcionamiento un programa nacional de rehabilitación con base comunitaria para la atención e integración local de las personas al sistema de bienestar. En este marco "Operación Sonrisa y operación Milagro, forman parte de las intervenciones quirúrgicas sistemáticas para los niños y niñas que han tenido dificultades visuales y máxilo faciales.

Consejos de Familia, Salud y Vida: Aquí la comunidad organizada en conjunto con los diferentes actores sociales, instituciones gubernamentales y privadas, como un solo equipo velan por el bienestar de la comunidad, por ende de las familias, haciendo gestión comunitaria ante las entidades correspondientes para solventar las diferentes situaciones que se presentan en la comunidad, haciéndose sujeto de derechos y velando por que estos sean restituidos en plenitud.

6.- Por favor, indique cuales son las barreras principales con las que se encuentra al intentar poner en práctica el derecho de la niñez a la salud.

- Hay brechas financieras para completar el acceso universal y gratuito a la salud.
- Barreras de accesibilidad sociocultural, geográfica para poner en práctica los derechos de los niños/as.
- A pesar que se ha realizado un incremento en el número de recursos humanos, existe aún una brecha considerable para tener el indicador deseable médico-habitante, enfermera – habitante, y así con el resto de personal de salud.

