

Sra. Raizabel Díaz Acero
Directora de Asuntos Internacionales
Defensoría del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela
Secretaría General de la Red de INDH del Continente Americano

Sra. Imma Guerras-Delgado
Asesora en materia de derechos del niño de la Oacnudh
Correo electrónico: registry@ohchr.org
cc: iguerras-delgado@ohchr.org
secretariared@defensoria.gob.ve

Estimadas señoras Díaz y Guerras-Delgado:

Aprovecho la oportunidad para saludarles cordialmente y a la vez dar respuesta a la atenta solicitud que ha formulado la Sección de Asuntos de Desarrollo, Económicos y Sociales de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Oacnudh).

En ese sentido, se solicita información acerca de la "mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años de edad como problema de derechos humanos", de acuerdo a lo establecido en la Resolución 24/11 del Consejo de Derechos Humanos (CDH). Así, la Oacnudh pide a las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH) conocer información relevante para la preparación de este material; en particular, sobre las siguientes cuestiones:

1. Por favor provea información en cómo su organización/institución trabaja para reducir la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años de edad. Específicamente, por favor describa cualquier acción que su organización/institución ha tomado para asegurar los estándares y principios de derechos humanos (tales como la no discriminación, participación, transparencia y rendición de cuentas) sean sistemáticamente integrados a los esfuerzos dirigidos a reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad en niños menores de 5 años.

Como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, específicamente el Sector Salud, se propuso la meta de ampliar el cuadro básico de vacunas aplicado a nivel público a los niños y niñas en Costa Rica, y la ampliación de dicho esquema consiste en la incorporación de cuatro tipos de vacunas: Varicela, conjugada contra Neumococo, Rotavirus y Tosferina acelular. Esta visión concuerda con las obligaciones del Estado en materia de salud para la niñez, señaladas tanto en el Código de la Niñez y la Adolescencia como en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

Es importante destacar que en Costa Rica, el neumococo se encuentra íntimamente relacionado con diversas enfermedades como la neumonía, la meningitis, la artritis séptica, la osteomielitis y las afecciones de oído, entre otras, siendo los niños y niñas menores de dos años, la población más vulnerable a esta bacteria y a presentar una tasa más alta de complicaciones y secuelas.

En relación con la vacuna contra el Neumococo, ésta es incluida al esquema público mediante acuerdo tomado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología en febrero de 2007. No obstante, posterior a dicho acuerdo, la Caja Costarricense de Seguro Social, se niega a incorporar dicho biológico en la Lista Oficial de Medicamentos, estando disponible únicamente para grupos de riesgo, debido al alto costo de las vacunas.

Esta situación motiva a la Defensoría a interponer un Recurso de Amparo en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de que se incorpore la vacuna en la Lista Oficial de Medicamentos y de esta manera hacer efectivo su acceso universal para la niñez, tomando además en consideración que dicha vacuna se aplica a nivel privado en el país desde el año 2004 y quedaba su acceso reducido al segmento de la población que pudiera pagar por ella.

Si bien la Defensoría reconoce el esfuerzo del Estado por maximizar los estándares de prevención y acortar la brecha social en relación con el acceso universal a un cuadro de vacunas actualizado, también es evidente que fue largo el camino para alcanzar la efectiva universalidad al derecho a la vacuna contra el neumococo de los niños y niñas menores de dos años de edad, ya que si bien en febrero de 2007, la Comisión Nacional de Vacunación acordó incluir este biológico en el esquema básico de vacunación, y en el 2008 la Sala Constitucional obliga a la Caja Costarricense de Seguro Social a incorporar la vacuna dentro de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), es hasta inicios del año 2009 que esa institución inicia con el programa de vacunación universal contra la enfermedad neumocócica.

En la actualidad, todos los niños y las niñas tienen acceso a ser inmunizados contra enfermedades como el neumococo, la varicela y el rotavirus; así mismo, los padres y madres de familia reciben vacunación contra la tosferina como una forma de proteger al recién nacido. Asimismo, se refuerzan en la entrada a clases de los y las niñas de 6 años, tal como se evidencia en el cuadro que se adjunta (Anexo 1).

Por otro lado, la Defensoría de los Habitantes realizó una investigación sobre las cardiopatías congénitas. Las enfermedades congénitas se ubican en el segundo lugar de causas de muerte infantil, y presentan un crecimiento importante según los datos del INEC del 2010 al 2011.

En el Informe Anual de Labores 2011-2012, la Defensoría de los Habitantes informa que inició una investigación, para analizar y determinar los motivos que median en el porcentaje de mortalidad por cirugías cardíacas y mortalidad quirúrgica de las y los pacientes menores de edad a los cuales se les diagnosticó y se les realizó una cirugía cardíaca (a corazón abierto o a corazón cerrado) producto de una afectación por una cardiopatía congénita en el Hospital Nacional de Niños.

A través de la investigación, se detecta que existe una deficiencia en los diagnósticos de detección temprana, faltan estudios epidemiológicos relacionados con gastos médicos, impacto en la mortalidad y posible determinación de factores de riesgo locales de las Cardiopatías Congénitas, lo cual impide que las políticas de salud puedan orientarse a su prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado, y no existe un nivel de estratificación de riesgo RACHS-1, (común para el resto de los países).

En la etapa de cumplimiento de las recomendaciones, la Caja Costarricense de Seguro Social asignó tres códigos médicos para especialistas médicos quienes se han integrado a la Unidad Cardíaca: una pediatra-neonatóloga; una cirujana cardiovascular de congénitos, y un cirujano pediatra. La Sub Área de Estadística en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Hospital Nacional de Niños, trabajan conjuntamente en el sistema de información de las cardiopatías congénitas, incluyendo para ello al Ministerio de Salud y del INCIENSA, ente que trabaja adicionalmente en un proyecto de investigación respecto a la atención de los cardiopatas congénitos del país, relativos al

uso y validación de un score de riesgo quirúrgico en Costa Rica y una investigación de la sobrevida y determinantes de mortalidad para las y los niños sometidos a cirugía cardíaca en Costa Rica.

Para su estimable conocimiento, se adjunta la información total sobre la mortalidad infantil en Costa Rica (no necesariamente de 0 a 5 años, Anexo 2).

2. ¿Cómo su organización/institución trabaja para asegurar que determinados factores básicos, tales como el agua potable y servicios de saneamiento adecuados, alimentos sanos y nutrición adecuada, vivienda digna, condiciones ambientales saludables e igualdad de género, son tomados en consideración en la prevención de la mortalidad y morbilidad infantil?

Las personas menores de edad requieren de una alimentación adecuada, especialmente durante su crecimiento; una dieta variada y equilibrada repercute directamente en su desarrollo integral. Los hábitos alimentarios saludables y una apropiada actividad física, hacen que en general se desempeñen en mejores condiciones. En el marco de esta afirmación y como parte de la labor proactiva, preventiva, de coordinación y asesoría que realiza la Defensoría de los Habitantes participa en la Comisión Nacional de Desnutrición Infantil, en calidad de observadora.

Particularmente la participación de la Defensoría en este espacio interinstitucional le permite contribuir en el seguimiento y evaluación de Planes de Trabajo quinquenales tendientes a lograr la Erradicación de la Desnutrición Infantil en el país. En el caso específico de la **Comisión Nacional de Desnutrición Infantil** su trabajo se realiza en contribución al compromiso adquirido por el Estado Costarricense para cumplir con el Primer Objetivo del Milenio que se propone: "Erradicar la Pobreza y el Hambre", según el acuerdo firmado por 191 países, durante la Cumbre del Milenio realizada en New York en el año 2000.

Asimismo la presencia de la Defensoría en dicha comisión promueve alianzas estratégicas fundamentales que coadyuvan en la labor cotidiana de protección y promoción y en la incidencia estructural de la efectividad de los derechos de esta población.

Por otro lado, la Defensoría de los Habitantes da seguimiento al fortalecimiento de los Centros de Atención Infantil, conocidos como CEN CINAI o CEN, que si bien forman parte de la Red Nacional de Cuido, su modelo es el más cercano al modelo de atención integral. La atención y protección infantil involucra servicios cotidianos en establecimientos CEN CINAI y CENCE, donde los niños y niñas permanecen en un entorno favorable, sano, seguro, estimulante y reciben atención mediante relaciones afectuosas para propiciar su óptimo desarrollo. La población meta de sus servicios educativos es el niño o la niña de 0 a 6 años los cuales se encuentran dirigidos a brindar los procesos educativos oportunos y pertinentes que se generan a partir de las necesidades, intereses y características del niño/a, a fin de favorecer aprendizajes significativos que aporten a su desarrollo integral; otro de sus servicios es la entrega de alimentos con calidad y oportunidad tanto para consumo en el hogar como dentro de los establecimientos de los CEN CINAI. La provisión de alimentos incluye:

- **Comidas servidas:** alimentos preparados y entregados diariamente en los establecimientos, se ofrece desayuno, almuerzo y merienda. Los alimentos se brindan a través un menú planificado y servidos con buenas prácticas de manufactura.
- **Distribución de leche:** una vez al mes se distribuye a cada cliente 1,6 Kg de leche integra en polvo fortificada con micronutrientes, para consumo en el hogar.
- **Distribución de paquetes de alimentos a familias:** una vez al mes se distribuye a cada grupo familiar un paquete de alimentos básicos de personas menores de edad cuyo estado nutricional lo califica como desnutrido, delgado o con retardo en talla.

Los clientes de estos servicios son los niños y niñas de 0 hasta los 13 años, así como las madres gestantes y lactantes que se benefician con las diferentes modalidades de servicios, para complementar su dieta diaria y asegurar un adecuado aporte energético y proteínico que permiten la buena nutrición de la madre y por lo tanto un adecuado desarrollo del niño/a.

Siendo que estos centros son de una enorme importancia para la atención de niños y niñas de 0 a 6, la Defensoría de los Habitantes da seguimiento a situaciones que pueden vulnerar, afectar o disminuir sus servicios: presupuestos, recursos humanos, modelo de atención, infraestructura.

Por otro lado, la Defensoría da seguimiento al efectivo cumplimiento de:

- 1.- La atención de la mujer embarazada, independientemente de su condición de asegurada, etnia o situación migratoria, aún cuando la Caja Costarricense de Seguro Social ha dispuesto algunos obstáculos para garantizarla.
- 2.- El Plan Estratégico Nacional para una maternidad e infancia saludable y segura, 2006-20015, adaptado y adoptado por las regiones urbanas-rurales, e implementado por el nivel local, tanto ambulatorio como hospitalario.
- 3.- Sistema de auditorías de las muertes infantiles y maternas que permiten conocer los determinantes y las causas de muerte para tomar acciones correctivas.
- 4.- Promoción de la lactancia materna por parte de las instituciones públicas.

Espero que la información sea de su utilidad.

Con las muestras de mi estima y consideración,


Laura Fernández Díaz
Dirección de Niñez y Adolescencia
Defensoría de los Habitantes de la República



Esquema de vacunación oficial en menores de 6 años. Costa Rica, 2012

Vacuna	Edad	Neonatal	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4-5 años
BCG (Bacilo Calmette-Guerrin)													
Hepatitis B													
Rotavirus													
DTPa (Difteria, Tétanos y Pertussis acelular)													
Hib (Haemophilus Influenzae tipo B)													
Vacuna de Poliovirus Inactivado													
Neumococo 13 Valente													
Influenza trivalente													
SRP (Sarampión, Rubéola y Paperas)													
Varicela													

 Dosis de Esquema Básico

 Dosis de Refuerzo

Anual para grupos de riesgo

Tabla 2. Esquema de vacunación oficial en adultos. Costa Rica, 2012

Antígeno	Indicaciones
Tétanos difteria (Td)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si tiene el antecedente de esquema completo de inmunización oficial con Td en la infancia, se debe revacunar cada 10 años con 1 dosis adicional. ▪ Si no tiene comprobante de vacunación de Td o el esquema está incompleto, se aplica esquema 0-1-6 (esto es, el día cero corresponde a la primera dosis aplicada, la segunda dosis se aplica al mes de puesta la primera dosis y finalmente se completa el esquema con la tercera dosis puesta a los 6 meses posteriores a la primera dosis aplicada) y se aplica refuerzo cada 10 años con 1 dosis, incluye población a partir de 10 años y mujeres embarazadas.
Influenza trivalente estacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una dosis anual a partir de los 65 años de edad.
Neumococo 23-Valente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una dosis única a partir de los 65 años de edad. Comentario: Está vacuna también está indicada a niños a partir de los 2 años de edad, en niños con problemas respiratorios, por ejemplo.

Cuadro 1
Tasa de mortalidad infantil
1950-2012

Año	Nacimientos	Defunciones infantiles	Tasa de mortalidad infantil
1950	37 248	3 358	90,15
1951	39 239	3 467	88,36
1952	42 461	3 811	89,75
1953	42 817	4 017	93,82
1954	48 157	3 856	80,07
1955	48 903	4 065	83,12
1956	51 481	3 728	72,42
1957	51 749	4 155	80,29
1958	53 899	3 711	68,85
1959	60 414	3 904	64,62
1960	62 794	4 034	64,24
1961	68 377	3 803	55,62
1962	65 349	4 121	63,06
1963	66 776	4 456	66,73
1964	65 433	4 889	74,72
1965	66 836	4 360	65,23
1966	65 300	4 098	62,76
1967	63 979	3 859	60,32
1968	59 213	3 534	59,68
1969	57 984	3 890	67,09
1970	57 757	3 553	61,52
1971	56 338	3 181	56,46
1972	57 438	3 127	54,44
1973	53 455	2 394	44,79
1974	56 769	2 133	37,57
1975	58 140	2 202	37,87
1976	59 965	1 988	33,15
1977	64 188	1 794	27,95
1978	67 658	1 503	22,21
1979	69 246	1 526	22,04
1980	69 989	1 334	19,06

1981	72 255	1 293	17,89
1982	73 111	1 369	18,72
1983	72 944	1 345	18,44
1984	76 878	1 427	18,56
1985	84 337	1 481	17,56
1986	83 194	1 478	17,77
1987	80 326	1 401	17,44
1988	81 376	1 194	14,67
1989	83 460	1 160	13,90
1990	81 939	1 211	14,78
1991	81 110	1 120	13,81
1992	80 164	1 099	13,71
1993	79 714	1 090	13,67
1994	80 391	1 045	13,00
1995	80 306	1 064	13,25
1996	79 203	937	11,83
1997	78 018	1 108	14,20
1998	76 982	970	12,60
1999	78 526	925	11,78
2000	78 178	798	10,21
2001	76 401	827	10,82
2002	71 144	793	11,15
2003	72 938	737	10,10
2004	72 247	668	9,25
2005	71 548	700	9,78
2006	71 291	692	9,71
2007	73 144	735	10,05
2008	75 187	673	8,95
2009	75 000	663	8,84
2010	70 922	671	9,46
2011	73 459	666	9,07
2012	73 326	624	8,51