

3 DIRECCIÓN DE CALIDAD DE VIDA

Conforme a la normativa institucional, corresponde a la Dirección de Calidad de Vida, analizar y resolver todas aquellas solicitudes de intervención que planteen los y las habitantes por violaciones al derecho a gozar de un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, ello involucra los temas asociados a la contaminación de cualquier elemento natural (aire, agua, suelo, sub-suelo), conservación y gestión del Patrimonio Natural del Estado, disposición de desechos domésticos y desechos peligrosos, así como el abastecimiento de agua para consumo humano, entre otros muchos temas asociados.

Por otra parte, esta instancia de la Defensoría de los Habitantes, interviene de oficio o a petición concreta, cuando se hace nugatorio el acceso a los servicios de salud pública en orden a los principios de universalidad, calidad, equidad, continuidad. Se incluye en esta acción defensora

"Los derechos humanos son sus derechos. Toménlos. Defiendanlos. Promuevanlos. Entiéndanlos e instintan en ellos. Núntranlos, Enríquezcanlos.... Son lo mejor de nosotros. Denles vida."

Kofi Annan

la prestación sanitaria oportuna y aglutinadora de la participación ciudadana en la toma de decisiones, así como el rol del ente rector en la materia, sea el Ministerio de Salud en su labor de fiscalización, así como de emisor de las políticas públicas atinentes. Velamos en especial por la atención en salud de las personas privadas de libertad.

Completa esta visión holística del concepto de "Calidad de Vida", la reivindicación del derecho a una vivienda digna para las personas en condición de pobreza y vulnerabilidad; por último, pero no menos importante, se controla el actuar del Estado en su gestión sobre nuestro olvidado patrimonio histórico, arquitectónico y arqueológico.

Para el período que comprende este informe anual de labores 2019-2020, el Área de Calidad de Vida da cuentas de sus

actuaciones en los temas antes dichos. Se hizo una selección de casos y/o investigaciones, así como de los principales procesos de diálogo y mediación en los que la magistratura de influencia y persuasión ha compelido a la Institucionalidad Pública a rendir cuentas.

Se encontrará en este apartado las oportunas intervenciones en torno al abastecimiento del agua para consumo humano en prácticamente todo el país, en respuesta no solo al abasto como tal, sino como decidida acción de tutela del derecho a la vida y a la salud, en medio de la estación seca, experimentando el país la fase inicial de la presencia del CODID-19.

Siempre en materia de salud pública, damos a conocer los avances del proceso de la Mesa de Coordinación de Acciones para la respuesta al tema de los tiempos de espera para cirugías, consulta externa y procedimientos en la Caja Costarricense del Seguro Social, así como el seguimiento al tema de formación y distribución de especialistas médicos.

Un tema sobre el cual de manera preocupante llamamos la atención en este informe de labores es lo relativo a la enfermedad renal crónica, patología laboral que afecta mayoritariamente a trabajadores expuestos a condiciones climáticas adversas, situación respecto de la cual mediante una exhaustiva investigación, acreditamos la necesaria y urgente actuación de las autoridades sanitarias.

El tema de trasplantes de órganos, células y tejidos en el presente período también ha ocupado nuestra atención prioritaria y se explica la constitución de la Mesa de Diálogo con presencia de todos los actores involucrados, a efectos de que se construya un Programa Nacional, transparente, coordinado y efectivo y que coloque en el centro de su accionar, con una visión de derechos humanos, al paciente.

La tercerización de prestación de los servicios de salud para los EBAS del Este y la preocupación por los contratos suscritos entre la CCSS y Las Cooperativas de Salud, mismos que están por vencer en diciembre próximo; las debilidades del Modelo de Salud Mental Comunitaria; el tema de perfiles profesionales y procedimientos estéticos y reconstructivos, así como la posición Institucional de frente a los medicamentos biosimilares, son temas que también se tratan en este informe.

En materia ambiental damos cuenta del preocupante uso intensivo de plaguicidas en Costa Rica, pues el país ha sido señalado como el mayor consumidor de estos en el mundo, con un consumo promedio de 18,2 kg de plaguicidas por hectárea de cultivo; de manera tal que el Área de Calidad de Vida, ha investigado el impacto de estos productos sobre la salud y el ambiente, se trata en especial el caso del Glifosato.

Rendimos cuentas del control de legalidad que se ejerce sobre los entes competentes ante los crecientes casos por contaminación sónica y sus implicaciones como detonante de muchas patologías según la OMS, así como del tema de la acertada intervención ante el Ministro del Ambiente y Energía (Minae), para suspender la viabilidad ambiental de un proyecto piñero en Palmar Sur, el cual, de haberse avalado, hubiera puesto en riesgo el humedal Térraba Sierpe en Osa, así como vestigios arqueológicos de pueblos originarios de la zona.

En respuesta a las preocupaciones de la población que vive en las costas, siendo que, según los indicadores de pobreza multidimensional del INEC de julio de 2019, las regiones costeras¹ del país presentan entre un 18,84 por ciento y un 29,94 por ciento de hogares, y un total de 426.110 personas, están en condición de pobreza, por disposición del Despacho de la Señora

¹ Regiones Chorotega, Pacífico Central, Brunca y Huétar Caribe.

Defensora, el Área de Calidad de Vida en conjunto con el Sistema de las Naciones Unidas, unieron esfuerzos para facilitar un proceso de diálogo, con el propósito de procurar el entendimiento entre esta población y el Gobierno de la República en temas de interés para ambas partes, como por ejemplo: la canasta básica, el aseguramiento por parte de la CCSS, la emisión de licencias y permisos para el sector artesanal y molusquero, regulaciones para las diferentes flotas de pequeña escala, mediana y avanzada, así como para la pesca turística, el Plan de Acción de Pesquerías Sostenibles de Grandes Pelágicos, entre otros.

En otro orden y como se indicará de manera amplia, pese a los indicadores país y los recursos destinados, persisten desafíos que no son menores para el pleno goce y disfrute al derecho a una vivienda digna para la población más vulnerable. En razón de ello la Dirección de Calidad de Vida en el marco del Programa Pobreza y Exclusión, realizó una investigación estructural sobre el funcionamiento de la Institucionalidad del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, con el fin de evaluar las estrategias país en la materia y determinar las tareas pendientes, se da cuenta del seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones vertidas en esa oportunidad y en este aparte se hace una síntesis del mismo.

Una respuesta oportuna: desabastecimiento de agua potable

En medio de los primeros signos de presencia del Coronavirus, se presentó un serio problema de abastecimiento de agua potable en varias comunidades del sur de la ciudad de San José, lo cual desató la protesta ciudadana, de la cual fue testigo todo el país, pues la misma se tradujo en algunos bloqueos parciales de la ruta de circunvalación.

En respuesta a esta problemática, la Defensoría de los Habitantes mediante

oficio N° DH-CV-0140-2020 de fecha 10 de marzo de 2020, convocó a la Presidenta Ejecutiva del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Ing. Yamileth Astorga, a efectos de que informara de las acciones que adoptaría ó que estuviera adoptando la entidad, para solventar la situación.

El día miércoles 11 de marzo de los corrientes, se presenta en la Defensoría de los Habitantes, ala funcionaria antes mencionada, rindiendo verbalmente el informe de las acciones ejecutadas y las de mediano y largo plazo. Además de referirse a las causas de los racionamientos y de los proyectos a ejecutar y que se están ejecutando, se comprometió a que la Institución cumpliría fielmente los horarios en los cuales se estaría brindando el servicio de agua potable, dado que explicó que el recurso no podría distribuirse de manera continua por el déficit de lluvias que ha afectado las fuentes de producción; pero que pese a este fenómeno, sí se podría garantizar el abastecimiento en las franjas horarias establecidas para cada comunidad.

El día 12 de marzo de 2020, en horas de la mañana, funcionarios de esta Defensoría en compañía de la Defensora de los Habitantes, se hicieron presentes en varios sectores de la comunidad de los Hatillos, así como en Puriscal en horas de la tarde, pudiendo constatar el incumplimiento de las franjas horarias de abastecimiento.

Recibimos testimonios de vecinos cargados de angustia por la situación que estaban viviendo, pues eran más de seis días en algunos casos, que no recibían por las tuberías de distribución el recurso y el abastecimiento estaba limitando únicamente a camiones cisterna, lo cual les resultaba absolutamente insuficiente para cubrir siquiera las necesidades mínimas.

En dicha visita se observó la presencia de gran cantidad de adultos mayores, algunos incluso que viven solos y los vecinos les ayudaban a transportar agua en can-

tidades muy limitadas, también pudimos constatar la presencia de enfermos graves requiriendo permanentemente de condiciones de asepsia óptima y con el agua de las cisternas no se les podía asegurar su integridad física y el no agravamiento de su condición de salud.

El día viernes 13 de marzo de 2020, se vuelve a visitar las comunidades de Hatillo 2, 4, 6 y 8, y se pudo corroborar nuevamente que las franjas horarias de abastecimiento de agua potable anunciadas, fueron incumplidas por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

Que para efectos de conocer si además de las comunidades visitadas los días 12 de marzo y el día 13 de marzo, existían otras con el mismo problema, solicitamos a la población, mediante nuestra red social de Facebook, que nos manifestaran si sufrían iguales problemas de desabastecimiento e incumplimientos de los horarios establecidos por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. Nos dieron parte de esa situación habitantes de las siguientes comunidades: Hatillo, Hatillo Centro, Hatillo 1, Hatillo 2, Hatillo 3, Hatillo 4, Hatillo 6, Hatillo 8, Ciudadela 15 de Setiembre, La Florida Sur Tibás, Jericó de Desamparados y Puriscal.

Dado el incumplimiento sistemático del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados -y corroborado por esta Defensoría- a los horarios de racionamiento del agua, exponiendo a las comunidades a privaciones por lapsos de tiempo irrazonables, incluso de días consecutivos enteros, se interpuso el día viernes 13 de marzo, un Recurso de Amparo ante la Sala Constitucional cuya petitoria a los y las magistradas es que se obligue en sentencia al Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados a ajustar sus actuaciones en el tema de los racionamientos, a los parámetros constitucionales de razonabilidad y proporcionalidad y cumplir así con las franjas horarias establecidas por la misma Institución para el

abastecimiento domiciliar y comercial del recurso hídrico para consumo humano.

El Recurso de Amparo fue acogido por los y las señoras Magistradas para su estudio y resolución el día martes 17 de marzo de los corrientes.

Con esta acción jurisdiccional la Defensoría de los Habitantes actuó conforme sus competencias en tutela no solo del derecho humano al acceso del agua potable, sino además en salvaguarda del derecho a la vida y a la integridad física de las personas y de comunidades enteras, pues en momentos en que las autoridades sanitarias informaban a la población que la única forma de prevenir esta enfermedad tan altamente contagiosa era guardando todas las medidas de higiene personal, en los hogares, en centros de trabajo, en centros educativos, etc., y para ello el agua resulta un insumo esencial y así cumplir con los protocolos sanitarios oficiales.

En esta coyuntura de la presencia del COVID-19 el Área de Calidad de Vida ha atendido casos de desabastecimiento de agua potable en Bagaces, Puntarenas, Cartago, Río Azul, Alajuela Cantón Central, Nicoya, Mora, Belén, Aserri, San Juan Sur Corralillo de Cartago, Ciudad Colón, Barrio Betania Canoas de Corredores, Sábalo de Pavones de Golfito, Barrio sur de San Francisco de Dos Ríos, Santa Bárbara de Heredia, Jericó de San Miguel de Desamparados, Barrio San José de Alajuela, Bagaces de Guanacaste, Itiquís de Alajuela, San Isidro de Alajuela, Lourdes de Parrita.

Atención de casos de desabastecimiento de agua potable

No. Expediente	Lugar
313917-2020-SI	La Esperanza de Sábalo de Pavones, Golfito
312909-2020-SI	Belén de Nozarita de Nicoya
313443-2020-SI	San Juan Sur de Corralillo de Cartago
313505-2020-SI	Ciudad Colón
311995-2020-SI	Cerrado Barrio Betania de Canoas de Corredores ampliaron horario con agua y dan agua con cisternas
313326-2020-SI	Cerrado a solicitud de la Sra., porque el asunto ha cambiado en Barrio Santa Teresita de Aserri
313953-2020-SI	Sarapiquí
308575-2020-SI	Barrio San José, Alajuela
307810-2020-SI	Ciudad Colón
311958-2020-SI	Hatillo 2, se suspende por la interposición del Recurso de Amparo de la Defensoría, expediente 20-005191-0007-CO.
312692-2020-SI	San Francisco de Dos Ríos, San José
312824-2020-SI	Hatillo 2, se suspende por la interposición del Recurso de Amparo de la Defensoría, expediente 20-005191-0007-CO.
313035-2020-SI	Río Azul, La Unión, Cartago
312803-2020-SI	Residencial Jiménez, acueducto municipal, San Isidro, Alajuela
312975-2020-SI	Santa Bárbara, Heredia, acueducto municipal, se acumula al 292707-2019-SI
313288-2020-SI	Urbanización Don Antonio, San Pablo, Heredia
313094-2020-SI	Jericó, Desamparados
314114-2020-SI	Bagaces

Sobre este tema nos hemos mantenido atentos día y noche, recibiendo reportes de los líderes y lideresas comunales sobre la situación del cumplimiento de las franjas horarias, además de la recepción y atención de nuevas las quejas y de la resolución de la Sala Constitucional ante el recurso planteado.

Un riesgo inminente para la salud y el ambiente: el uso del glifosato

La Defensoría, dedicada al mandato de la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible,

ha analizado el tema del impacto de los plaguicidas sobre la salud pública y el ambiente, en concordancia con el ODS 3: Salud y Bienestar, que busca reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo, así como el ODS 12: Consumo y Producción Sostenible: que busca la gestión ecológicamente racional de los productos químicos a lo largo de su ciclo de vida.

En este sentido, y en vista de que de manera alarmante Costa Rica ha sido señalada como el mayor consumidor de plaguicidas en el mundo², con un consumo promedio de 18,2 kg de plaguicidas por hectárea de cultivo, el Área de Calidad de Vida, ha investigado el impacto de estos productos sobre la salud y el ambiente.

Sobre el particular, se tramita una investigación³ relacionada con una solicitud dirigida a las autoridades competentes para que se procediera a la prohibición del uso del herbicida "Glifosato", debido a que la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) aumentó la calificación de riesgo del glifosato para la salud humana al grupo 2A, incorporándolo a la lista de sustancias: "probablemente carcinógenas", clasificación utilizada cuando hay pruebas indicativas de carcinogenicidad en seres humanos y suficiente evidencia de carcinogenicidad en animales de experimentación.

En virtud de lo anterior, la Defensoría recomendó a las autoridades competentes prohibir de manera explícita y expresa cualquier uso no agrícola del glifosato (ver Cuadro 1).

Humedal Térraba Sierpe y actividad piñera

La Defensoría, a través de los años, ha conocido múltiples denuncias del daño ambiental generado por la actividad piñera y conoce de la importancia de un manejo sostenible y responsable para no afectar la naturaleza, las fuentes de agua y, por ende, la salud humana.

A raíz de denuncias ciudadanas, se tuvo conocimiento de que el Ministro del Ambiente y Energía (Minae) estudiaba un proyecto piñero en Palmar Sur, el cual,

de avalar la viabilidad ambiental, podría poner en riesgo el humedal Térraba Sierpe en Osa, así como vestigios arqueológicos importantes existentes en los terrenos.

En vista de lo anterior, la Defensoría de los Habitantes interviene ante el Minae con el fin de que se incorpore a la institución en el expediente administrativo como parte activa del mismo, así como exponer la objeción ante un posible daño al patrimonio natural del Estado, así como al patrimonio arqueológico, histórico y cultural del país.

La Defensoría considera indispensable que no se permitan actividades que afecten el patrimonio natural del Estado y el patrimonio cultural del país, por lo que se llama a la atención de la SETENA sobre estos aspectos, con el fin de que tenga en consideración lo dispuesto en la Constitución Política, la normativa internacional y las leyes nacionales.

Mediante resolución número R-0352-2019-MINAE del 19 de diciembre de 2019, el Ministro del Ambiente y Energía, anula el proyecto y se rechaza la solicitud de viabilidad ambiental declarada en primera instancia por la SETENA, lo anterior en beneficio de la protección del ambiente y del patrimonio histórico, arqueológico, cultural y natural del Estado en consonancia con lo solicitado por la Defensoría.

Proceso de diálogo Sector Pesquero y Gobierno

Este aparte del Informe de Labores, está estrechamente ligado con la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, en su Objetivo 14: "Vida Submarina", que además de pretender la conservación oceánica, procura al mismo tiempo la explotación racional de los recursos sub-marinos y asegurar la vida de más de 3.000 millones de personas de todo el mundo que dependen de la biodiversidad marino y costera; así mismo se liga de manera estrecha con el Objetivo 16: "Paz, Justicia e Instituciones Sólidas", que incluye entre sus metas: crear

2 Semanario Universidad, "Costa Rica es el consumidor más voraz de plaguicidas en el mundo". Tomado de <https://historico.semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-es-el-consumidor-mas-voraz-de-plaguicidas-en-el-mundo/>

3 Expediente No. 237343-2017-SI.

Cuadro 1

Oficio No. 04903-2019-DHR del 29 de abril de 2019. y valorar el estudio realizado por la comisión interinstitucional coordinada por el Ministerio de Salud con el fin de que se prohíba el uso total de dicho plaguicida.

Al respecto, el Ministerio de Salud conformó un nuevo grupo interinstitucional de análisis técnico para determinar la ruta a seguir con respecto al uso del glifosato, como resultado de lo cual se elaboró una propuesta de reglamento para: "Declarar de uso restringido la importación, fabricación, formulación, almacenamiento, distribución, transporte, reempacado, reenvasado, manipulación mezcla, venta y uso del plaguicida químico de nombre común Glifosato, número CAS 1071-83-6, tanto el ingrediente activo grado técnico como las formulaciones registradas".

Dicha propuesta de reglamento salió a consulta pública en junio de 2019; la Defensoría presentó las observaciones correspondientes en procura de la mayor protección posible del derecho de los habitantes a la salud y a disfrutar de un ambiente sano.

La propuesta de decreto de restricción del glifosato cumplió con el proceso regulatorio establecido para su aprobación y publicación en el Diario Oficial; no obstante, se determinó la necesidad de elevar el texto del reglamento a consulta pública internacional ante la Organización Mundial del Comercio. El plazo original de la consulta internacional, de 60 días, fue ampliado por 30 días más, recibándose una única observación al texto original del proyecto para variar la fecha de entrada en vigencia del reglamento "de inmediata" a "seis meses a partir de la publicación".

La Defensoría ha dado seguimiento al proceso regulatorio, realizando las gestiones correspondientes ante el Ministerio de Salud, informándose que, habiendo finalizado el proceso de consulta, los Ministerios firmantes procederán a incorporar en el texto la observación aceptada para su publicación como Decreto Ejecutivo.

El Poder Ejecutivo estaría así cumpliendo finalmente las recomendaciones giradas por la Defensoría, siendo que el mismo, si bien no es el proyecto de reglamento elaborado por el grupo de trabajo interinstitucional que propuso la prohibición del glifosato, del cual formó parte la Institución, por lo menos viene a restringir el uso y comercialización de este plaguicida, lo cual representa un primer paso en la protección del impacto que este plaguicida tiene sobre el ambiente y la salud humana. Nos mantendremos vigilantes de este proceso.

CONTAMINACIÓN POR RUIDO

En octubre de 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica una serie de directrices www.who.int para limitar la exposición de las personas al ruido, entre las que se encuentra las procedentes del tráfico vehicular. Estas pautas técnicas fueron elaboradas a partir de un amplio estudio basado en casos sobre los efectos a la salud, estudio que tuvo lugar en el tiempo entre los años 1999 y 2015.

Para definir estas directrices, señala la OMS, los científicos establecieron una relación causal del ruido ambiental con las siguientes afectaciones a la salud de las personas expuestas a las fuentes de contaminación: afectaciones cardiovasculares y metabólicas; irritación; efectos en el sueño; resultados adversos de nacimiento, y degeneración de la salud mental.

Tomando en consideración que la contaminación atmosférica por ruido es un problema de salud pública, el tratamiento del mismo lo debemos vincular al cumplimiento del ODS 3, el cual dispone que se debe garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y circunstancias debiendo los Estados emitir políticas públicas que contengan las medidas necesarias para promover la salud mental y el bienestar.

Para dimensionar la gravedad del tema de contaminación por ruido como un problema de derechos humanos a nivel país, hemos de indicar que del año 2001 al 2019, la Defensoría ha recibido, aproximadamente, 1000 denuncias por contaminación sónica.

Ahora bien, los casos por contaminación sónica sometidos a análisis y resolución del Área de Calidad de Vida, representan el 20,57% de las denuncias recibidas por violación al derecho a la salud y a un medio ambiente sano, esto en los últimos cinco años

Ahora bien, el alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), sugiere que todas las instituciones públicas, dentro del ámbito de sus competencias, deberán prestar su máxima colaboración, conforme al principio de la debida coordinación para crear así las sinergias que permitan en el menor tiempo posible lograr decididamente los mismos.

En consecuencia con lo anterior, en el período al que corresponde este informe, se han emitido informes finales con recomendaciones y oficios recordando al Ministerio de Salud sus obligaciones en cuanto al resguardo del derecho a la salud y a un ambiente sano, solicitando mayores medidas para la atención de los casos presentados y emisión de directrices –lo cual se ha cumplido– para que exista uniformidad entre las diferentes áreas rectoras de salud en cuanto a la aplicación de la normativa existente, pues la dispersión y divergencia de criterios era característico en este tema e impedía en no pocas Areas de Salud una solución satisfactoria por la confusión en los procesos y procedimientos.

Asimismo, en relación con el ruido generado por los vehículos automotores, esta institución emitió recomendaciones a las instancias competentes –MOPT y Ministerio de Salud– con el fin de modificar la reglamentación tendiente a cumplir con los lineamientos y recomendaciones que ha realizado la Organización Mundial de la Salud, en materia de contaminación por ruido, basadas en numerosos estudios, en los cuales se ha demostrado la afectación en la salud de las personas a causa de la contaminación por ruido proveniente tanto de fuentes móviles como fijas.

instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas, garantizando la adopción de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades de las personas.

Nuestro trabajo en este tema responde a la realidad del sector, que como indicamos presenta muchas vulnerabilidades. Así, el Censo de Población de 2011⁴ registró 5.515 personas que describieron su ocupación como: “trabajadores forestales capacitados, pescadores y cazadores”; mientras el sector palangrero nacional ha indicado que la pesca genera 15 mil empleos directos y que más de 100 mil personas dependen directa e indirectamente de esta actividad en el país.

La mayoría de esta población, por la naturaleza de la actividad, viven en las costas, siendo que, según los indicadores de pobreza multidimensional del INEC de julio de 2019, las regiones costeras⁵ del país presentan entre un 18,84 por ciento y un 29,94 por

ciento de hogares, y un total de 426.110 personas, están en condición de pobreza.

En aras de proteger a esta población tan vulnerable se dispuso ejercer decididamente la magistratura de influencia que caracteriza a esta Institución uniendo esfuerzos con el Sistema de las Naciones Unidas, para facilitar un proceso de diálogo, a fin de procurar el entendimiento de los actores en temas de interés para ambas partes, como por ejemplo: la canasta básica, el aseguramiento por parte de la CCSS, la emisión de licencias y permisos para el sector artesanal y molusquero, regulaciones para las diferentes flotas de pequeña escala, mediana y avanzada, así como para la pesca turística, el Plan de Acción de Pesquerías Sostenibles de Grandes Pelágicos, entre otros.

No obstante, a pesar de la voluntad expresada por ambas partes durante el proceso, los temas continúan pendientes de resolución. Así las cosas, en marzo de 2020, el proceso se suspendió en vista de que los representantes del sector reclamaron no haber obtenido resultados concretos que

4 INEC: <http://sistemas.inec.cr:8080/bincri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=2011&lang=esp>

5 Regiones Chorotega, Pacífico Central, Brunca y Huétar Caribe.

vengan a atender o resolver en definitiva las necesidades de la población que representan, por lo que recae en el Gobierno la responsabilidad de implementar acciones y medidas concretas y específicas que vayan atendiendo y dando solución a las demandas y necesidades de las personas dedicadas a las actividades pesquera y molusquera, de manera que las mismas se puedan desarrollar con base en la ciencia, la técnica y el conocimiento tradicional, a fin de mejorar el bienestar y la situación socioeconómica de tantas familias, a la vez que se proteja el recurso y se logre un manejo sostenible de las pesquerías.

Ante la pandemia del COVID-19 y el sector pesquero nacional, la Defensoría de los Habitantes solicitó información a los jefes de los Ministerios de Planificación, de Economía Industria y Comercio, Agricultura y Ganadería a efectos de que se nos indicaran las acciones a adoptar para paliar la crisis de mismo.

Tiempos de Espera en los Servicios de Salud Pública

Importantes retos en la oportunidad, calidad y sostenibilidad financiera y de infraestructura, comprometen el acceso a los servicios de salud de nuestro país y vedan en no pocos casos, el ejercicio de este derecho humano tal y como la Defensoría lo ha definido y defendido en sus ya casi veintisiete años de existencia.

El acceso por ejemplo no es tan expedito por el comportamiento que tienen la oferta y la demanda de los mismos servicios de salud. De acuerdo a la CCSS⁶, a nivel mundial y Costa Rica no es la excepción, se considera que son diversos los factores que han generado un desequilibrio entre los servicios de salud que demanda la población y la capacidad del sistema para prestarlos de manera equitativa y eficiente.

⁶ Caja Costarricense de Seguro Social. "Diagnóstico de Situación y plazos de espera institucional". Gerencia Médica. setiembre 2019.

Ese desequilibrio entre la oferta y la demanda que generan las variables antes mencionadas, nos remite a un problema que golpea fuertemente a la población y consecuentemente a la salud pública y que es el tema de las "listas de espera", ó técnicamente dicho "tiempos de espera" en los servicios de salud.

Y como es un problema que permanentemente se denuncia en la Defensoría por parte de los habitantes, y principalmente por falta de recursos humanos en salud, han sido estos dos temas objeto del abordaje estructural que hemos realizado y dado seguimiento en el periodo que comprende este informe

En tesis de principio y a modo aclaratorio, se debe tener presente que no existe sistema de salud en el mundo que no enfrente el desafío de gerenciar los tiempos de espera para los distintos servicios. Lo que no resulta aceptable para esta Defensoría es que ese tiempo de espera, definido para cualquier servicio, sea de tal prolongación que haga nugatorio el disfrute del derecho humano a la salud y consecuentemente atente contra a la vida y la integridad física de las personas.

La CCSS, como el principal ente prestador de servicios de atención de la salud, en el país ha enfrentado por años este problema, no siendo lo óptimamente exitoso en las estrategias que ha seguido.

En el periodo que comprende este informe de labores, se asumió el compromiso de construir una estrategia de defensa de los Derechos Humanos de la población ante este fenómeno. Para operativizar la estrategia dicha, la Defensoría convocó a una mesa de diálogo, acompañamiento, mediación institucional y rendición de cuentas de alto nivel, en la que participan las jerarquías de la Caja Costarricense del Seguro Social, en cabeza del Presidente Ejecutivo, la Gerencia Médica y el Ministro de Salud.

En este período se lograron realizar seis reuniones de alto nivel y producto de las mismas, la Defensoría estableció y dio seguimiento a la estrategia de abordaje para concretar el objetivo propuesto, sea que la Institucionalidad accionara de frente al problema y rindiera cuentas en los siguientes aspectos: 1.) Realización de un diagnóstico de situación de oferta y plazos de espera. 2) Formación de especialistas 3) Rompimiento de redes. 4) Criterios de priorización para la atención de las listas de espera 5) Modelo de participación ciudadana 6) Fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud. 7) Problemática de los accidentes de tránsito.

La Defensoría actualmente cuenta con la línea base de tiempos de espera tanto en consulta externa, cirugías y procedimientos de diagnóstico, principalmente ultrasonidos y mamografías. Se ha monitoreado la evolución de los tiempos de espera a partir de las medidas técnicas y logísticas implementadas, sea el rompimiento de redes y las jornadas de producción, la inversión en algún equipamiento, así como el acatamiento de las recomendaciones vertidas por la Defensoría en el Informe sobre formación y distribución de especialistas médicos, mismo que fue dado a conocer a estas autoridades así como a la Asamblea Legislativa, en el Informe Anual 2018-2019⁷. Importante señalar que uno de los hallazgos de este estudio fue que la carencia de especialistas es un factor de gran incidencia sobre los plazos irracionales o desproporcionados de las listas de espera en la CCSS.

En este periodo se realizó una rendición de cuentas de todo lo actuado ante la Sala Constitucional, en las dos vistas convocadas al efecto en la tramitación de un recurso de amparo, en el cual según su resolución, la Defensoría es protagonista directa del seguimiento dada su naturaleza

de contralor de legalidad de la actividad pública.

El Área de Calidad de Vida planteó un trabajo de campo en la cual se involucró a toda la Institución, diseñándose para ello un instrumento técnico y así consignar información que permitiera medir el grado de avance en las medidas implementadas por la CCSS para la reducción de los tiempos de espera, en visitas que ascendieron a 24 centros hospitalarios del país.

Como gran avance de esta estrategia se obtuvo de la institucionalidad un modelo de participación ciudadana para el involucramiento del habitante y las ONGs en la atención del tema; y se elaboró una campaña contra el ausentismo, siendo que en el año 2018 se perdieron un total de 1.506.624 citas, de las cuales el 16,63% corresponde a consulta médica especializada.

Por otra parte, en el período que abarca este informe, se logró que el Ministerio de Salud realizara tres talleres para abordar interinstitucionalmente la grave problemática de los accidentes de tránsito en el país para descongestionar los servicios pues esta es una causa que influye severamente en los tiempos de espera dadas las emergencias que se producen por aparatosas colisiones.

Otro de los puntos de la estrategia de abordaje de la mesa de trabajo de alto nivel, es el fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud, punto en el que se identificó la falta de una política en la formación de recursos humanos en salud, por lo que este tema se estará abordando durante el año 2020.

Dentro del tema de listas de espera debe tenerse presente que a pesar de los esfuerzos que hacen las autoridades, hay variables de riesgo que hacen que los mismos se acrecienten. Tal es el caso de las huelgas, como sucedió en agosto del 2019, y la que en el momento de redacción de

⁷ Defensoría de los Habitantes de la República. Informe Anual de Labores 2018-2019. San José Costa Rica.

este informe se está presentando, como es la pandemia por el virus COVID19, que ha volcado a los servicios de salud a su atención.

Formación, dotación y distribución de especialistas médicos en el país.

Una de las mayores limitantes con que se topa el sistema de salud de nuestro país para el tema de la prestación óptima de los servicios de atención médica es la falta de médicos especialistas. La necesidad de estos recursos humanos, de acuerdo con la CCSS, representa una prioridad para mejorar la eficiencia en la atención.

Para contextualizar este tema es menester recordar lo que la Defensoría indicó en el Informe anual 2018-2019, (lo cual sigue teniendo plena vigencia) en el cual se dio cuenta de la investigación de oficio en la que se identifica la carencia de especialistas como un factor de gran incidencia sobre los plazos irracionales o desproporcionados de las listas de espera en la CCSS.

A partir de los hallazgos encontrados en la investigación citada, se giraron recomendaciones a la CCSS para una actualización oportuna de los estudios de "Determinación de Necesidades de Médicos Especialistas"; dar prioridad a la distribución de especialistas en el primer nivel de atención, visualizando necesidades en medicina familiar o comunitaria, revisar el "Acuerdo de huelga de residentes del año 2010", para identificar una solución jurídica que permita ajustar el monto de la retribución de los residentes, de forma que responda en la realidad al monto que determinen los estudios de costos de campos clínicos; debe replantearse la "forma de distribución de campos clínicos", a partir de la incorporación de las universidades privadas en la formación de especialistas; tiene que efectuarse un estudio sobre la posible "Regionalización de la formación del recurso humano"....desarrollar y aprobar normativa que regule el funcionamiento de la Comisión de Distribución de

Especialistas, para que garantice transparencia y rigurosidad en el procedimiento.

Al Ministerio de Salud, como ente rector en materia de salud, se le recomendó en ese momento elaborar políticas públicas y sus respectivas acciones para la formación, dotación y distribución de especialistas médicos, tomando como base las estrategias desarrolladas por la OPS en recursos humanos para el acceso universal a la salud, incorporando a todos los actores en el proceso y a la Defensoría como observadora. Debe hacer esa entidad un estudio sobre las necesidades país de especialidades médicas, coordinado con los prestadores de servicios de salud públicos y privados.

Durante el período que comprende este informe, el Area de Calidad de Vida dentro de nuestro proceso de defensa que no acaba con la emisión del Informe Final, dio seguimiento a las recomendaciones emitidas, obteniendo el siguiente cumplimiento por parte de la CCSS⁸:

Se realizó un análisis de necesidades de formación de médicos especialistas, en el cual se consigna el requerimiento en médicos según especialidad con una proyección al año 2023. En este estudio de necesidades se identifican como los primeros 10 especialidades con déficit de profesionales las siguientes: Anestesiología y Recuperación, Neonatología, Oftalmología, Ginecología y Obstetricia, Gastroenterología. Con los estudios de capacidad instalada ya se están formando especialistas en hospitales regionales y áreas de salud por lo que ya la formación se ha regionalizado, por ejemplo se imparte formación en los Hospitales de Cartago, Heredia, Alajuela y San Carlos.

Sobre la revisión del acuerdo de huelga de residentes del año 2010, la Junta Directiva de la CCSS solicitó al CENDEISSS mediante acuerdo 2 del artículo 9 de la sesión 9036

8 Oficio de Gerencia Médica de la CCSS N. GM-S-11460-2019 de 4 de setiembre de 2019.

del 17 de junio del 2019, elaborar la reglamentación sobre formación de especialistas, en donde se revisara exhaustivamente los acuerdos de huelga a la luz de la realidad actual, sin embargo esto queda pendiente dado que a la fecha de emisión de este Informe Anual el acuerdo de huelga tal y como se firmó se mantiene.

En cuanto a lo recomendado al Ministerio de Salud, en relación con las políticas en recursos humanos, no hay nada en concreto, dado que se encuentran en proceso para elaborar las mismas.

Sin embargo, la Defensoría en la Mesa de Diálogo que sostiene con las autoridades de la CCSS y el Ministerio de Salud para el tema de listas de espera al cual hicimos referencia, el tema de políticas en recursos humanos se ha retomado para darle seguimiento a su elaboración. Asimismo, se han sostenido mesas de Trabajo con el Programa de Formación de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica, y con el Colegio de Médicos, a efecto de identificar obstáculos tanto en la formación, como en la incorporación de médicos que estudien en el extranjero, de forma tal que se puedan encontrar vías que permitan y faciliten contar con más médicos especialistas.

Los pacientes primero: La construcción conjunta del programa de trasplantes

Los trasplantes de órganos, células y tejidos en el país, ha sido objeto de análisis y conocimiento por parte de la Defensoría de los Habitantes desde hace más de 20 años. La decidida intervención institucional, ha versado sobre asuntos de naturaleza estructural de los programas, así como de casos particulares de pacientes que requieren propiamente un trasplante y ven vulnerado su derecho a la atención médica especializada, dado que el mismo no se realiza en forma oportuna.

Por décadas, pese a la normativa disponible, no ha sido posible articular acciones que respondan a las necesidades de los habitantes para generar un programa institucional, que en forma coordinada gestione los procesos de trasplantes de órganos, tejidos y células, de cara al paciente que requiere este nivel de atención especializada en forma oportuna y con garantía de calidad.

Es menester recordar las graves denuncias públicas realizadas por pacientes, quienes forman parte de largas listas en espera de estos procedimientos, como única alternativa de sobrevivencia y calidad de vida. Hemos de apuntar también los problemas de coordinación institucional, ausencia de articulación en red, carencia de requisitos técnicos que midan calidad, problemas severos en la consecución de órganos, estos son sólo algunos de los problemas expuestos públicamente y que originaron la emisión de una orden sanitaria por parte del órgano rector (MINSA) y así como la generación de un informe de la Auditoría de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Habida cuenta de lo anterior, la Defensoría de los Habitantes reinicia un proceso de acompañamiento, mediación y de rendición de cuentas, con todas las partes involucradas, a saber: CCSS, Ministerio de Salud, sociedad civil y personal técnico de todos los hospitales a efectos de que, mediante un "Diálogo Social", se construya un proceso transparente, coordinado y efectivo para la donación y trasplante de órganos, células y tejidos.

Se han realizado en la Sede de la Defensoría dos reuniones con presencia de los diferentes actores mencionados y se encuentra calendarizada la próxima, en la que se espera la presentación de un plan de trabajo en dos vías de intervención: por una parte, medidas inmediatas de gestión (modelo de trabajo esencialmente) y medidas: que definirá en forma definitiva el Sistema Nacional de Trasplantes de órganos, células y tejidos.

Por lo pronto la CCSS apuesta a un nuevo proceso con una coordinación técnica que dispone de la credibilidad del equipo profesional de la institución, los pacientes y la institucionalidad en general.

En el proceso de Diálogo convocado, en el cual la Dirección de Calidad de Vida tiene la responsabilidad a su cargo, se velará por la implementación de mecanismos de control que garanticen la buena administración de los recursos materiales, financieros y humanos que se empleen en el sistema, así como una puntual y equitativa distribución de los órganos y tejidos que estén disponibles para realizar los trasplantes. La transparencia y equidad en la gestión administrativa será demandado como un principio rector del quehacer sanitario en este campo.

Solicitaremos mecanismos de coordinación que garanticen la disposición de recursos materiales, humanos y técnicos los 365 días del año, y demandaremos que los registros de pacientes a nivel nacional estén organizados por criterios estrictos de calidad. La articulación en red (CCSS-MINSA) será la premisa a la cual como Institución Nacional de Derechos Humanos apostaremos para permitir la fluidez en la organización del sistema (estrategia de consecución y distribución de los órganos con criterios de equidad y transparencia) a efectos de que se asegure la normalización y uniformidad de procesos, regulación, calidad, control y fiscalización.

La posición institucional estará enmarcada en la gestión de control y fiscalización de este proceso que permita la construcción regulada transparente y cualitativa, y que promueva un modelo de trabajo fluido, ético y funcional para la población que requiera del servicio especializado de trasplante de órganos, células y tejidos, que ponga en el centro de su dinámica al paciente y sus familias.

Tercerización de servicios de salud. El caso de los EBAS del este

A modo de introducción al tema que se desarrolla en este apartado es menester indicar que el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica indica que: “se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine”.

En ese mismo artículo se plantea que: “la administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social” y que: “no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y reservas de los seguros sociales”.

Como es sabido, la CCSS tiene a su cargo la función de prestar servicios de salud a toda la población con apego a los principios de la seguridad social: solidaridad, universalidad, unidad, obligatoriedad, igualdad y equidad. Adicionalmente, otorgar protección económica y social, tanto a la población asegurada como a la de escasos recursos, de conformidad con la normativa vigente en materia de invalidez, vejez y muerte.

Se parte entonces que la protección de la salud, como un Derecho Humano, es una responsabilidad del Estado delegada en la CCSS. En este sentido la Constitución Política establece en el artículo 50 que:

“El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los

actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado. El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho. La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes."

Así también la Ley General de Salud establece la naturaleza del bien protegido en los siguientes términos:

"ARTICULO 1º.- La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.

Se colige entonces que la CCSS dispone de una potestad de autogobernarse –fijarse los objetivos de gestión- y auto-administrarse –no tiene sujeción a otro ente para realizar dichos objetivos- y finalmente, autonomía para organizarse. Dentro de estas competencias subsiste la de determinar técnicamente y por razones justificadas si gestiona directa o indirectamente los servicios de salud. En este sentido la Procuraduría General de la República emitió el siguiente criterio:

Así las cosas, y tomando en consideración la normativa antes citada, la CCSS en pleno uso de sus facultades y competencias y previos estudios técnicos que justifican su actuación, ha contratado los servicios de terceros para brindar los servicios de atención primaria en diferentes núcleos de población del país. Deben entonces brindarse en forma directa los servicios de atención en salud, bajo los términos contratados y los estándares establecidos por la institución pública, de tal suerte que los habitantes, disfruten de los mismos servicios que en otros lugares presta directamente la CCSS.

Lo exigible en este sentido, es entonces que de acuerdo a las obligaciones internacionales suscritas por el Estado Costarricense y las indicadas en el ordenamiento jurídico nacional, la CCSS –en representación del Estado – tiene a su cargo planificar, disponer los recursos, ejecutar

directa o indirectamente y fiscalizar los servicios que garantizan el derecho a la salud de la población, so pena de incurrir en responsabilidad por las deficiencias u omisiones.

Teniendo esto claro desde el punto de vista legal, para la Defensoría es de tomar en consideración que independientemente de quien sea el prestador directo de los servicios de salud, –siendo un derecho humano-, no puede considerarse un servicio regresivo, es decir; no puede su prestación disminuirse en condiciones, tiempos o recursos en el transcurso del tiempo al darse un cambio de prestador; muy al contrario; en aras de garantizarse, es un deber del Estado, facilitar, proporcionar y disponer los recursos para que las condiciones de disfrute y prestación aumenten en forma progresiva.

Para la Defensoría en el tema que nos ocupa cualquier acción implementada por el Estado para el disfrute efectivo de este derecho debe realizarse en consonancia con un espíritu garantista que aspire a una mejoría constante en los servicios que dispone la población y bajo ninguna consideración legal o administrativa, puede aceptarse un cambio en las condiciones que se traduzca en una baja de calidad o en una barrera al pleno uso y disfrute de los servicios que tenía la población.

El devenir de la implementación de la tercerización de servicios, –cuyos contratos estarían por vencer en próximo mes de diciembre- frente a la prestación directa por parte de la CCSS en las zonas donde actualmente existen terceros contratados, siempre resulta una interrogante para las poblaciones involucradas.

La CCSS, no ha asumido una posición definitiva al respecto, y no ha generado los espacios de información necesarios, que permitan a los habitantes conocer o al menos disponer de elementos de valoración para saber quién o quiénes serán

los prestatarios de los servicios de atención primaria.

Aunado a un estudio profundo, técnico, jurídico y operativo del proceso de contratación de servicios de salud por terceros a la Caja Costarricense del Seguro Social, ha llevado al Área de Calidad de Vida a realizar un acompañamiento puntual y paralelo de la sociedad civil que ha sentido vulneración en sus derechos.

Así las cosas, la participación de la Defensoría en los diferentes procesos, no sólo esclareció interrogantes técnicas y jurídicas sobre el tema de fondo, sino también posicionó a la institución en un papel práctico y operativo de la mano de la sociedad civil en el proceso de defensa y seguimiento de acciones.

De reciente constitución fue la “institucionalización de los servicios en los EBAS del este de la ciudad de San José”, anteriormente administrados por otras instancias. Si bien a la fecha, el servicio de atención en salud se ha implementado con éxito, la realidad demuestra algunas falencias de importante mención, a efectos; de que sean corregidas para garantizar una prestación oportuna y de calidad a la población de la zona.

Ejemplo de lo dicho en el párrafo anterior ha tenido que ver con temas de acceso en el servicio de laboratorio (dada la lejanía del inmueble en relación con la zona de residencia de las personas) para la toma de muestras, problemas en la diferenciación de filas para poblaciones especiales (adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad entre otros), algunas dilaciones en la entrega de medicamentos e infraestructuras no adecuadas, son algunos de los problemas detectados en visitas realizadas por los profesionales de defensa, situaciones que también han sido objeto de denuncia ante la Institución.

En términos generales e independientemente de la entidad que preste los servicios, para la Defensoría de los Habitantes lo que debe de garantizarse es que el derecho a la atención de salud de las personas responda a estándares de calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia. En el mismo sentido, que el proceso de transición sea lo suficientemente planificado para que se atienda la demanda de servicios con fluidez, oportunidad y calidad.

Paralelamente es una necesidad que la decisión a tomar por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social para los futuros contratos sea producto de un debate técnico en función del fin público- derecho fundamental a satisfacer- y siempre que garantice la calidad y la sostenibilidad del sistema.

A la fecha y de cara al vencimiento de los contratos con las empresas que tienen a su cargo la prestación de servicios de atención primaria en algunas zonas del área metropolitana; sólo resta precisar la necesidad de que la toma de decisión se genere en forma oportuna y se fundamente técnicamente, no sólo por la certeza que requieren los operadores, sino para garantizar información a los habitantes.

Exposición a la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional en comunidades agrícolas de Guanacaste

La Defensoría de los Habitantes realizó una Investigación de Oficio con ocasión de varias visitas realizadas a las comunidades de Guanacaste, para atender el tema de la presencia de arsénico en el agua para consumo humano y verificar también la incidencia de la Enfermedad Renal Crónica No Tradicional o Nefropatía Mesoamericana, ello ante una creciente de los servicios de nefrología y otros del Área de Salud correspondiente.

Como instrucción al tema hemos de indicar que la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional en adelante (ERCnT) o

Nefropatía Mesoamericana no es una enfermedad concreta, sino una expresión de daño o disfunción renal que puede obedecer a una amplia gama de afecciones. El diagnóstico de ERC se basa en diversas anomalías renales, la presencia de proteínas o albúmina en la orina o la disminución de la función excretora de los riñones.

En Costa Rica la ERCnt afecta, según la información recopilada, zonas del pacífico norte y la misma no se contempla como parte de los sistemas rutinarios de vigilancia epidemiológica, razón por la que los registros sobre la presencia de la enfermedad se encuentran circunscritos a aquellos casos que ameritaron hospitalización por esta causa.⁹ Siendo la zona de mayor afectación la provincia de Guanacaste, en áreas predominantemente agrícolas y con altitudes inferiores a los 500 metros sobre el nivel del mar.

La presencia de la enfermedad en la provincia de Guanacaste, evidencia contar con un predominio en población masculina, entre los 20 a los 50 años y con una magnitud mucho mayor que la del resto de las provincias y una edad de presentación más temprana que las otras provincias; el comportamiento de la mortalidad de ERCnT en la Región Chorotega evidencia también ser la más elevada en el país.

En la investigación constatamos el hallazgo de que dentro de las acciones para el abordaje de la ERCnT, la Caja Costarricense de Seguro Social, inició una investigación de los factores asociados de la ERCnT en ocho cantones con mayores tasas de incidencia de hospitalización por la enfermedad.

El reporte realizado correspondió a un estudio de casos y controles pareado donde se estudiaron las posibles exposiciones con potencial para producir ERCnT, incluyen-

dose exposiciones a enfermedades concomitantes, aspectos ocupacionales, consumo de alcohol, tabaco, medicamentos, medicina folklórica, fuentes de agua y exposiciones a biosidas, entre otros.

Los resultados de la investigación demostraron que, los factores asociados con la presencia de ERCnT fueron la condición de ser peón agrícola, laborar en la franja horaria en actividades agrícolas y en los campos de cultivo entre las 10 am y las 2 pm y consumo de analgésicos y anti inflamatorios derivados de la aspirina.

Dado esos hallazgos, la situación debe de ser abordada contemplando intervenciones en los servicios de salud para atender la demanda de la población y con intervenciones en las condiciones laborales que garanticen una mayor seguridad a los trabajadores y en políticas educativas orientadas a la prevención de daño renal crónica.

La Defensoría en su investigación resalta la labor de la Comisión Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana.

No obstante, las deficiencias de información sobre la magnitud y extensión de la enfermedad, así como sobre la ineficacia de las políticas y acciones emprendidas aún persisten en la institucionalidad pública. Por lo tanto, se deben continuar los esfuerzos en todos los niveles de decisión para determinar la magnitud de la población afectada, aplicar medidas preventivas eficaces y evaluar el impacto de las intervenciones clínicas y preventivas que se llevan a cabo hasta ahora.

Además, es necesario desarrollar capacidades tanto para los sistemas de salud, como para los equipos de salud en el trabajo y el medio ambiente, ya que las acciones que se implementan hasta ahora no han frenado la epidemia. Se debe mejorar la prevención en el lugar de trabajo para evitar un aumento en el número de casos.

⁹ Factores Asociados a Enfermedad Renal Crónica. Región Chorotega. Informe Final de Resultados. Roy Wong McClure, Marvin Cervantes Loaiza y Leandra Abarca Gómez. CCSS. 2014. Página 7.de G.

Es medular eliminar otras deficiencias como las causadas por las desigualdades del empleo. Por lo tanto, las autoridades en las materias laborales y agrícolas, deben adoptar medidas con un enfoque multisectorial.

Una de las conclusiones más contundentes de esta investigación de la Defensoría es la falta de coordinación institucional. Aparte de la labor de la Comisión Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana que coordina el Ministerio de Salud; es menester que todos los actores aborden este problema reuniendo los recursos y utilizando la misma evidencia científica existente.

La Defensoría insiste en su informe que, prevenir muertes prematuras en las poblaciones más afectadas es el quid de este asunto, con lo cual la detección precoz es determinante.

Esta Defensoría reconoce que Costa Rica es el primer país con un decreto en el cual se define caso sospechoso y caso de paciente confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional nefropatía mesoamericana, lo cual sin duda es un avance.

No obstante lo anterior, la Defensoría en su investigación llama la atención a que con respecto al marco regulatorio de la Enfermedad Renal Crónica No tradicional (ERCnT), desde los Servicios de Salud de la CCSS, relacionados con el diagnóstico temprano y manejo de la ERC, la misma no ha sido abordada como una enfermedad ocupacional. El hecho de no haber sido abordado como enfermedad ocupacional no permite identificar la misma como tal y consecuentemente canalizar en el procedimiento administrativo establecido por la CCSS, la atención de riesgos ocupacionales ante el Instituto Nacional de Seguros.

Se nos informó en el proceso de investigación que el Ministerio de Salud, se encuentra avanzando en las modificaciones regulatorias tendientes a hacer el ajuste

necesario a partir de la aprobación del Decreto Ejecutivo que regula la definición de caso de nefropatía mesoamericana, con el propósito de que se regule la detección precoz, referencia de casos confirmados al INS, y se constituya un Programa de Tamizaje y Atención a las personas con Nefropatía Mesoamericana a cargo de la CCSS, con personal, recursos para asegurar acceso al caso sospechoso y crear la norma de vigilancia de la salud con respecto a este evento.

Sin embargo, a la fecha, dicho proceso regulatorio no ha concluido. Sin embargo, desde el 1 de febrero de 2019, se aprobó el Protocolo Nacional de Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica No Tradicional que permite monitorear el comportamiento de la enfermedad e identificar grupos poblacionales y zonas geográficas de mayor afectación que oriente a la toma de decisiones y elaboración de políticas de salud pública.

Preocupa sobremanera y así quedó manifiesto en nuestra investigación que, la CCSS aún no está haciendo los exámenes de rigor en las zonas endémicas a todas las personas trabajadoras que realizan labores a cielo abierto, según lo establecen las regulaciones del Ministerio de Salud.

Además, uno de los desafíos que identificó esta Defensoría es la cobertura de la seguridad social de la población en riesgo. A efecto de cubrir más población se debe incluir en coberturas especiales por medio del Seguro a cargo del Estado, a las personas con ERCnT que no tienen trabajo o bien, otra forma de aseguramiento y así lo hemos recomendado.

La construcción de las agendas consensuadas, con participación de la sociedad civil para la atención de las causas e impacto de la ERCnT, es otra tarea pendiente que hemos identificado y dada la naturaleza multicausal del evento, que aporta el conocimiento actual de la enfermedad y las competencias de la CCSS, la agenda

referida es una competencia del Ministerio de Salud.

Preocupa a esta Defensoría que no haya claridad en la integración del sector privado con las instituciones públicas en el desarrollo de acciones de prevención, sobre todo respecto de la necesidad de realizar las pruebas de función renal.

Un asunto medular que hemos exigido a la institucionalidad es la investigación sobre la prevalencia y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional en población con cobertura por los servicios de salud, la cual tendría como objetivo determinar la prevalencia de la ERCnt como unidad de medida de la magnitud del problema a nivel poblacional, así como determinar la historia natural en la evolución de la ERCnt en nuestro país.

Acreditamos con preocupación, que no se ha realizado investigación epidemiológica por falta de presupuesto institucional.

Hacemos eco de lo que los expertos han manifestado, la nefropatía mesoamericana o enfermedad renal crónica no tradicional (ERCnt) debe abordarse como un problema de salud pública prioritario y la intervención del Estado y de toda la sociedad, incluidos los empresarios, los trabajadores es urgente.¹⁰

Por todo lo dicho la Defensoría de los Habitantes continuará dando seguimiento al tema y velará por la promulgación de la normativa y de las políticas públicas para atender el mismo, sobre todo tratándose de una población altamente vulnerable de sufrir esta patología.

10 Taller Internacional sobre Nefropatía Mesoamericana (2º: 2015 nov. 18-20 : San José, Costa Rica) Nefropatía Mesoamericana: informe del segundo taller internacional de investigación sobre men = Mesoamerican nephropathy: report from the second international research workshop on men / David Wegman ...[et. al.]. -- 1 ed. -- Heredia, C.R.: SALTRA / IRET- UNA, 2017. 207 p.: il.; 21.5 x 25.5 cm. -- (Serie Salud; Trabajo y Ambiente; n° 34). Publicado también con la serie: Informe técnicos IRET, n° 36 ISBN 978-9968-924-35-1. Página 22.

Salud mental: hacia un modelo comunitario de atención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho un llamamiento global para la instauración nacional de los servicios comunitarios de salud mental. En muchas naciones el cierre de los hospitales psiquiátricos o haber llevado a cabo procesos de desinstitucionalización, no ha ido acompañado de un desarrollo de servicios comunitarios y ha dejado en cambio un vacío de servicios y consecuentemente una desprotección de las personas.

Según el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Costa Rica, llevado a cabo en el año 2008 por el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la OMS¹¹ el espacio de atención al factor de la salud mental se encuentra rezagado, tanto a nivel de inversión económica como hacia una atención integral con un enfoque de respeto hacia la integridad de la persona, pues las normas nacionales e internacionales de los derechos humanos y salud mental reflejan deficiencias en la atención de la persona con discapacidad psicosocial en el sistema de salud, teniendo en cuenta que este grupo es susceptible a ser vulnerabilizado, discriminado y abandonado, poniendo en riesgo inclusive su integridad física.

Desde 1990, Costa Rica se comprometió a cambiar el sistema de atención en salud mental, cuando firma la Declaración de Caracas, la cual hace el llamado a cambiar el modelo hospitalario por uno comunitario que resguarde los Derechos Humanos de las personas, dejando atrás la lógica manicomial.¹²

11 IESM-OMS. INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN COSTA RICA. Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Costa Rica utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS), COSTA RICA, 2008. <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/informe.pdf>

12 Gutiérrez, A. & Sandoval, P. (2010) Ética, Derechos Humanos y Salud mental en el Hospital Psiquiátrico de Costa Rica. Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal, 5-6. 79-90.

Aunque Costa Rica es firmante de esta Declaración, 30 años después, presenta limitados avances en este sentido, sosteniendo una estructura centralizada como lo son los Hospitales Psiquiátricos. Esto provoca una serie de dificultades en el cambio de sistema, ya que los hospitales consumen la mayor cantidad del presupuesto nacional destinado a Salud Mental; son los espacios principales de la enseñanza en salud mental y son los centros de referencia al nivel nacional. Lo anterior genera la concentración de recursos humanos, terapéuticos y presupuestarios.

Cabe destacar que el modelo manicomial no sólo tiene fundamento en una cultura institucional, sino en una práctica muy arraigada en la sociedad, que se basa en la idea errónea de que el hospital psiquiátrico es el lugar donde deben estar las personas con discapacidad psicosocial.

En el 2012, se aprueba la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, en la cual se proponen una serie postulados teóricos y objetivos operativos. Si bien es una Política Nacional en materia de Derechos Humanos, se señala el respeto a los mismos y la búsqueda de su cumplimiento, pero no establece parámetros claros para su cumplimiento y fiscalización como ha quedado evidenciado en el estudio de la Contraloría General de la República No. DFOE-SOC-IF-00025-2018.

La Defensoría de los Habitantes realizó un estudio al respecto mediante una investigación de oficio y ha podido acreditar hallazgos de importancia sobre la temática.

En primer, término hemos de reconocer que el Hospital Nacional Psiquiátrico ha reforzado su eje de Psiquiatría Comunitaria y desde este servicio se canalizan las acciones de seguimiento y monitoreo de las personas ubicadas en los albergues privados financiados por el CONAPAM y CONAPDIS. Se realizan visitas de seguimiento individuales y grupales con el propósito de dar control al proceso de

adaptación de las personas usuarias en sus respectivas residencias. Se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por psiquiatría, geriatría, enfermería en salud mental, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y farmacia. Este programa continúa dando apoyo a los hogares, seguimiento a los casos y facilidades para el internamiento en caso de descompensación. Esta atención ha sido coordinada con los niveles locales.¹³

Algo importante de destacar es que todo usuario desinstitucionalizado ha sido reubicado en un entorno comunitario en el cual previamente se han generado las acciones de coordinación con los niveles de atención primaria correspondientes. El servicio de Psiquiatría Comunitaria desarrolla acciones de capacitación continua al personal en salud de distintas áreas del país para potenciar la capacidad resolutive ante la atención de personas con enfermedad mental y discapacidad asociada a la enfermedad mental, para tales fines se realizan talleres y charlas a cargo de los distintos profesionales que integran el equipo interdisciplinario.¹⁴

Se promueve la creación de nuevos servicios de psiquiatría en hospitales nacionales, regionales y periféricos, además de Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental (EISAM) en las áreas de salud, lo cual busca acercar la atención a los usuarios y a la comunidad, fortalecer a las familias, y evitar el abandono.

Sin embargo, es necesario que las demás instituciones como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo, el Instituto Nacional de Enseñanza y las Municipalidades cumplan con sus responsabilidades para inserción social real. Por esto, desde el ámbito de la salud, es necesario que éstas se involucren activamente.

¹³ Hospital Nacional Psiquiátrico, Oficio HNP-DG 0073-2019 del 01 de febrero del 2019. Página 3.

¹⁴ Hospital Nacional Psiquiátrico, Oficio HNP-DG 0073-2019 del 01 de febrero del 2019. Página 4.

En el tema de rehabilitación se ha conformado una fuerte Red Interinstitucional para el desarrollo de acciones conjuntas dirigidas al mantenimiento de la persona con discapacidad asociada a la enfermedad mental en su entorno comunitario, garantizando la provisión de los apoyos de ayuda humana necesarios.

Por parte del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, también es posible verificar el desarrollo de estrategias y programas de salud mental comunitaria para favorecer el desarrollo inclusivo, erradicar el estigma y mejorar las opciones de integración en la comunidad de personas con discapacidad mental asociada a problemas mentales y de comportamiento. El hospital ha procurado la transformación y renovación de distintos servicios y programas, mediante la atención integral de un equipo interdisciplinario de profesionales y técnicos que contribuye a posibilitar la recuperación de las habilidades y la reinserción real en la sociedad de este sector de la población.

A pesar de todos estos, estos esfuerzos, en opinión de esta Defensoría, el país aún no cumple con las condiciones de un servicio comunitario de salud mental pleno según la OMS lo ha establecido a saber:¹⁵

- Integración de la atención de salud mental en el sistema de atención primaria de salud
- Rehabilitación comunitaria de pacientes de hospitales psiquiátricos con regímenes de internación prolongada
- Aplicación de programas antiestigma en las comunidades
- Iniciación de intervenciones preventivas eficaces orientadas a la población

- Plena participación e integración comunitaria de las personas con trastornos mentales.

Todos los avances que ha informado la CCSS y el Ministerio de Salud dan cuenta de la progresiva instalación del modelo comunitario en la atención de pacientes psiquiátricos, derribando los paradigmas constitutivos de la atención cerrada y manicomial. Sin embargo, no se puede dejar de considerar las limitaciones existentes que han dificultado el proceso y que son mayores desafíos para los próximos años de los cuales estará pendiente la institución.

Perfiles Profesionales y procedimientos estéticos y reconstructivos

En seguimiento a este asunto, la Defensoría ha continuado realizando reuniones mensuales con representantes del Ministerio de Salud y del Colegio de Médicos y Cirujanos para verificar el progreso de la regulación y control de las profesiones sanitarias y otras actividades invasivas a la salud, como los procedimientos estéticos y reconstructivos y los esteticistas y cosmetólogos.

Uno de los progresos más importantes es que se ha verificado durante este período la implementación del Reglamento de Perfiles de Profesionales en Ciencias de la Salud, Decreto N° 41541-S del 22 de enero de 2019, por parte de distintos colegios profesionales, al instaurar el deber de sus agremiados de contar con los respectivos perfiles profesionales. De esta forma, muchos colegios profesionales ya han enviado al Ministerio de Salud los mismos. Sin embargo al ser un tema tan complejo, para que todos los gremios cumplan, se aprobó una prórroga hasta octubre de 2020.

Durante este período se verifica también la aprobación de la reforma a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos que, con respecto a este asunto, establece que luego de aprobado un perfil profesional, debe éste ser remitido al Ministerio

¹⁵ Raquel González Luengo. Atención en Salud mental y Psiquiatría con un Modelo Comunitario. Tesis para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social. Tesis para optar al título de asistente social Santiago, Chile 2007. Escuela de Trabajo Social. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

de Salud y no la Casa Presidencial, como era anteriormente. Ahora, el perfil es aprobado por decreto ejecutivo luego de la autorización del Ministerio de Salud. Así, a la fecha (marzo de 2020) se cuenta con un total de 26 perfiles enviados al Ministerio de Salud.

El Reglamento para la Aplicación de Procedimientos Estéticos y Cosmetológicos Invasivos aún no se ha publicado debido a que no es posible para el Ministerio de Salud establecer los perfiles de las personas que se dedican a esta actividad, hasta tanto no se apruebe por parte del Colegio de Médicos el perfil del médico general, que estaba previsto para abril de 2020, pero que por ocasión de la pandemia del Covid-19 se suspendió la respectiva convocatoria a Asamblea General.

Respecto de empleo del óxido nitroso y el propofol como sedantes, durante el período en cuestión, no se observa progreso sobre la clarificación de los profesionales que están autorizados para su empleo, siendo un asunto pendiente de dilucidar.

Del Derecho Humano a una vivienda digna: hacia un sistema institucional fortalecido

Sin duda Costa Rica se caracteriza como un país respetuoso de los Derechos Humanos, lo cual no quiere decir bajo ninguna óptica que no existan violaciones, limitaciones o bien retos para lograr el pleno goce de los mismos. Este es el caso de la satisfacción del Derecho Humano al acceso a una vivienda digna.

De acuerdo a la primera encuesta nacional sobre Derechos Humanos¹⁶, en Costa Rica en tesis de principio, hay un reconocimiento alto sobre el "piso de protección social", que el Estado ha construido a lo largo de su historia mediante los progra-

16 Primera Encuesta Nacional sobre Derechos Humanos en Costa Rica, Centro de Investigación y Estudios Políticos, Defensoría de los Habitantes y Sistema de Naciones Unidas, 10 de diciembre de 2019.

mas sociales universales y selectivos de lucha contra la pobreza.

No obstante lo anterior, es menester señalar que en esa medición los grados de satisfacción fueron valorados según los derechos de la siguiente forma: el acceso a la salud (75.4 %), a la alimentación (80.6 %) a gozar de un ambiente sano (70.5 %) y el de vivienda digna (60.3 %); vemos como este último, que es el que nos trae a cuentas en este aparte del informe, representa el porcentaje más bajo de aprobación, lo cual es un indicador que nos obliga a mejorar.

Sin embargo hemos de reconocer que por más de dos décadas, Costa Rica ha mantenido el déficit habitacional de carácter social más bajo de América Latina y el Caribe¹⁷ y este logro ha sido gracias a la coordinación entre los diversos sectores del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y la inversión que se realiza en los distintos programas año con año; por solo citar en el año 2019 el BANHVI otorgó más de 12.840 bonos de vivienda, la tasa más alta desde hace 19 años con una inversión de ₡119.081.000, 00 millones de colones.¹⁸

Ahora bien, pese a los indicadores país y los recursos destinados, persisten desafíos que no son menores para el pleno goce y disfrute al derecho a una vivienda digna para la población más vulnerable. En razón de ello la Defensoría de los Habitantes, en el marco del Programa Pobreza y Exclusión, realizó una investigación estructural sobre el funcionamiento de la Institucionalidad del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda¹⁹, con el fin de evaluar las estrategias país en la materia y determinar las tareas pendientes

Es así como se pudo identificar tan solo para citar algunos ejemplos: los "cuellos de botella en la tramitación de los bonos", importantes grados de descoordinación

17 Un espacio para el desarrollo: Los mercados de vivienda en América Latina y el Caribe, Banco Interamericano para el Desarrollo, abril 2012.

18 www.momumental.co.cr/2019.

19 Investigación de Oficio N° 244179-2017-SI.

Cuadro 2

Al Ministro de Vivienda y Asentamientos Humanos y al Banco Hipotecario de la Vivienda

1. Elaborar un nuevo modelo de gestión para la tramitación de bonos de vivienda de interés social que garantice:

- Un rol activo y protagónico del Estado en la definición de las y los beneficiarios del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda.

- Dar prioridad al otorgamiento de bonos de vivienda a las familias identificadas en extrema pobreza, de conformidad con la información suministrada por el programa SINIRUBE.

- Todo plan, programa y proceso de tramitación de bonos de vivienda, debe caracterizarse por los atributos de multidimensionalidad, heterogeneidad, participación, integración, inclusión y sostenibilidad.

- Satisfacción de los criterios de calidad constructiva, territorialidad, sostenibilidad con acceso a una infraestructura técnicamente adecuada, espacios públicos de convivio y servicios básicos indispensables en los proyectos de vivienda.

- Involucramiento activo del gobierno local correspondiente.

2. En la elaboración e implementación de este nuevo modelo para la tramitación de bonos de vivienda de interés social, debe analizarse el modelo implementado por FUPROVI, como una experiencia exitosa en la materia.

3. A partir de la elaboración e implementación de este nuevo modelo para la tramitación de bonos de vivienda de interés social, debe analizarse la situación particular de grupos vulnerables como el de los adultos mayores, de tal forma que se reforme el Reglamento para la Tramitación de Bonos Familiares de Vivienda a Personas Adultas Mayores Solas, y se permita la permanencia de una persona acompañante del beneficiario directo del bono.

4. Implementar mecanismos paralelos de supervisión y fiscalización, que garanticen que las empresas desarrolladoras y las Entidades Autorizadas realizan una adecuada labor en la tramitación de proyectos de vivienda y bonos individuales. Esta labor de supervisión y fiscalización paralela debe realizarse al menos cada 3 meses, tanto sobre la diligencia y oportunidad en la tramitología, como en la calidad constructiva de las obras desarrolladas.

5. Deben elaborarse protocolos y manuales que favorezcan el acceso a la información para los posibles beneficiarios, en los cuales se identifique con claridad los requisitos, procedimientos, plazos, responsables y responsabilidades de cada parte involucrada.

6. Toda gestión de solicitud de bono de vivienda, debe contar con un acto administrativo de aprobación o denegación del mismo.

7. Definir la figura legal procedente para garantizar la obligatoriedad de la "Carta de No Objeción para todas las Entidades Autorizadas", sin que esto signifique un atraso más en la tramitología de los proyectos.

8. Revisar la normativa con que cuenta el BANHVI, a fin de unificar los criterios de los procesos para agilizar el trámite de los proyectos de vivienda.

9. A partir de la información suministrada por el programa SINIRUBE de poblaciones en extrema pobreza, informar del plan de acción elaborado e implementado para dar atención prioritaria en vivienda a esa población.

10. A partir de la implementación de dicho plan de acción, detallar los proyectos de vivienda de interés social que se estén desarrollando actualmente para atender a las familias en extrema pobreza.

11. Concluir la elaboración de un registro real y actualizado a nivel país, donde se ubique en forma espacial la mayor necesidad de vivienda para familias de extrema pobreza; así como un registro actualizado del número exacto de precarios a nivel urbano y rural con identificación de prioridad en intervención.

12. Tratándose de la identificación de familias que se encuentran abusando del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda para su propio beneficio y en detrimento de otras que si lo necesitan, debe implementarse a la brevedad el procedimiento sancionatorio definido por la Ley No. 7052.”

interinstitucional para la óptima planificación de los proyectos, participación ciudadana mínima, vacíos normativos que distorsionan el papel del Estado como responsable en la escogencia de los beneficiarios, problemas en la calidad constructiva de las soluciones, escogencia de terrenos no aptos para la construcción y sin acceso a servicios públicos ni fuentes de empleo, entre otros.

De estos hallazgos y comprobaciones que esbozamos muy brevemente en el párrafo anterior, la Defensoría en dicha investigación giró una serie de recomendaciones a los entes responsables (ver Cuadro 2) y en el período de tiempo que comprende este Informe Anual de Labores 2019-2020, en el Área de Calidad de Vida nos hemos abocado, según nuestro proceso de defensa, a dar seguimiento al cumplimiento de lo recomendado.

En suma, el propósito de este seguimiento de la Defensoría es que el Sistema Financiero Nacional para la Vivienda se comporte administrativamente y de conformidad con la ley, como un engranaje consolidado y robusto que ejerza su mandato de otorgar vivienda digna a las familias que cumplan con los requisitos legalmente establecidos, porque es el Estado quien debe desempeñar un rol “protagónico en la materia”, identificando y llegando de oficio a las personas o núcleos familiares en verdadera condición de extrema pobreza.

Nuestra aspiración máxima es que el proceso de adjudicación del beneficio del bono para la vivienda, sea otorgado bajo el enfoque de derechos humanos, así como con el enfoque de política pública multidimensional, donde los proyectos a construirse garanticen la existencia de servicios básicos como salud, educación,

transporte público y acceso al agua así como a fuentes de empleo, entre otros supuestos que aseguren la calidad de vida de los beneficiarios y sus familias y no por el contrario, que los empobrezca más.

Es así como en seguimiento a esas estrategias país -de superar el déficit habitacional- la Defensoría se ha comprometido a aportar mediante el ejercicio de su magistratura de influencia, que el Estado trace el camino hacia el cumplimiento del Objetivo 11.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y que al año 2030, se asegure el acceso de todas las personas que estén en condición de pobreza a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles.

En el Capítulo Primero del presente Informe Anual, como vimos se da cuenta detalladamente del estado de avance del cumplimiento de las recomendaciones, por lo tanto, remitimos a la lectura de ese apartado no sin decir que: modernizar, agilizar y transparentar el tema de vivienda de interés social en el país, los sectores que lo componen, la administración institucional responsable y el marco normativo que lo regula, históricamente se ha convertido en una promesa política que cada Gobierno se plantea. Si se hace una revisión de lo avanzado en la dirección dicha, el resultado es muy limitado, de ello da fe la investigación de la Defensoría de los Habitantes así como casi la totalidad de los Informes Anuales que esta Defensoría ha presentado ante la Asamblea Legislativa.

Por la importancia del derecho humano que se tutela y la enorme cantidad de recursos públicos que se invierten año con año, la Defensoría no cesará en que las tareas pendientes sean cumplidas a satisfacción, pues con nuestro actuar estamos contribuyendo a vivificar la filosofía sobre

la cual están cimentados los Objetivos de Desarrollo Sostenible que es nada más y nada menos que: “Nadie se quede atrás”.

Actualización del caso: Consulta a la población con discapacidad auditiva.

En el Informe Anual del 2018-2019 se dio cuenta del caso de un numeroso grupo de personas con discapacidad auditiva, quienes manifestaron su inconformidad porque la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) tiene previsto, con fundamento en un convenio marco institucional, adquirir y proveer a los usuarios las prótesis auditivas que requieren mediante una licitación pública, sustituyendo el modelo de subsidio.

La oposición de más de 150 pacientes da cuenta de que el cambio en la modalidad de prestación les limita la opción de elegir el modelo del equipo que requieren, así como el proveedor, afectando la inmediatez de la atención y el buen trato dado en las clínicas con el sistema de subsidio.

Al ser requerida la obligación jurídica del Estado de participar a esta población en los procesos de toma de decisiones y el deber de consultar a las organizaciones de personas con discapacidad respecto a las políticas públicas que les afecten de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como la Ley de Autonomía de las Personas con Discapacidad y la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, la CCSS accedió a la solicitud de esta Defensoría para realizar un proceso de consulta a esta población, la cual se efectuó en las instalaciones del CONAPDIS en mayo de 2019.

El CONAPDIS informó a la CCSS los resultados de esta consulta. ²⁰ Es necesario señalar en este Informe Anual que a la fecha

no se ha recibido del CONAPDIS una copia de este informe. Los datos con los que cuenta esta Defensoría fueron remitidos por la CCSS.

El CONAPDIS indicó en este informe 2019 a la CCSS que el propósito de la reunión fue brindar información sobre el procedimiento de compra de prótesis auditivas a personas que utilizan audífonos, a madres, padres o encargados de personas menores de edad, personas adultas mayores y, compartir con las personas participantes las posibles ventajas y desventajas que se pueden generar a partir de la implementación del nuevo método de adquisición. El informe señala que se estableció como objetivo facilitar información veraz y oportuna del procedimiento de compra de prótesis auditivas de la CCSS y valorar las ventajas y desventajas que se puedan generar a partir de este cambio.

A la reunión asistieron un total de 44 personas que utilizan prótesis auditivas, madres, padres o encargados de personas menores de edad y personas responsables de personas adultas mayores que requirieron de acompañamiento para poder participar, además, como es natural, funcionarios de la CCSS particularmente de la Gerencia Médica y de la Gerencia de Logística.

Esta Defensoría participó en calidad de garante, lo cual representa en los procesos de consulta a los habitantes, asegurar que se verifiquen los requisitos establecidos para su convocatoria, realización, evaluación y rendición de cuentas, para lo cual esta Defensoría verificó su cumplimiento en un formulario especialmente diseñado al efecto.

Al respecto el CONAPDIS indica que durante el tiempo dispuesto para el conversatorio se atendió el mayor número posible de consultas, y previendo que no se atenderían todas, se solicitó a los participantes que facilitaran el correo electrónico para enviar las respuestas. La última parte de la

²⁰ CONAPDIS. Oficio DE-849-2019 del 29 de Agosto de 2019.

actividad consistió en un trabajo en sub-grupos, para lo cual se dispuso de cuatro grupos de trabajo. La actividad dio inicio a las 8 am y concluyó a las 12 md.

En su informe, el CONAPDIS concluye que la normativa nacional en discapacidad dicta la obligación del Estado de garantizar el derecho de las organizaciones de personas con discapacidad de participar en las acciones relacionadas con la elaboración de planes, políticas, programas y servicios en los que estén involucrados.

Además señala que debe la CCSS favorecer el cumplimiento de dicha normativa en los diferentes procesos que desarrolla, no sin antes afirmar que la toma de conciencia que se ha generado a partir de la polarización de opiniones y el involucramiento de diferentes actores, como el CONAPDIS, la Defensoría de los Habitantes, los Colegios Profesionales y las personas con discapacidad viene a ser un punto de partida que le permita establecer la trazabilidad de la participación de las personas con discapacidad en sus diferentes procesos.

Señala que la CCSS falló en no participar dentro del proceso de planificación y definición de las fichas técnicas a las personas con discapacidad auditiva, pudiendo haber conformado al menos un grupo focal para compartir y realimentar el resultado de las siete fichas técnicas definidas por los especialistas en ORL y audiología

Señala que el modelo de compra por medio de Convenio Marco es una figura que se encuentra en funcionamiento actualmente y que coexiste con el modelo tarifario teniendo cada uno de ellos beneficios para las personas usuarias de prótesis auditivas y que de una forma u otra viene a generar el proceso de transición tan necesario en el cambio de modelo. Esta Defensoría considera que con esta manifestación el CONAPDIS emite un criterio parcial a favor de la CCSS inconveniente en este tipo de procesos de consulta.

Luego, con esta misma intención, comenta la conveniencia de la creación de las clínicas de prótesis auditivas en la CCSS para ofrecer acompañamiento a las personas usuarias como una respuesta oportuna como complemento a los cambios que se generan a partir del procedimiento de compra por medio de Convenio Marco.

Agrega el CONAPDIS que, del resultado de las consultas del conversatorio y del trabajo en grupo, se puede desprender que la gran mayoría de las inquietudes se encuentran vinculadas a la falta de información sobre la implementación del nuevo procedimiento y la forma en que esto puede, de alguna forma, afectar el statu quo en el que se encuentran las personas usuarias de prótesis auditivas, quienes en muchos casos, indican que las casas comerciales les han hecho creer que el cambio de procedimiento genera una pérdida del "beneficio" que percibe actualmente y que únicamente lo pueden brindar ellos. Con esta manifestación, de nuevo, y sin escuchar a los representantes de este sector, el CONAPDIS sustituyó el criterio de las personas con discapacidad auditiva.

Como puede desprenderse de este ejercicio, el CONAPDIS señala que impresiona que la insatisfacción puede enmarcarse en la necesidad de contar con más información, reto que tiene la CCSS.

El informe señala que es necesario visualizar en el procedimiento de entrega de prótesis auditiva, los plazos de cada una de las etapas y establecer un comparativo en relación con el modelo de apoyo económico que permita visualizar los posibles beneficios para las personas usuarias con el cambio de modelo

Señala el CONAPDIS que los resultados de esta consulta son vinculantes para la CCSS a pesar de que ya se realizó la licitación.

Como garante, esta Defensoría manifestó su disconformidad en cuanto a la forma y el fondo de este proceso.

En cuanto a la forma, esta Defensoría expresa su desacuerdo por el diseño de la consulta, por cuanto hubo poca participación la cual no es cualitativa ni cuantitativamente válida, por la premura con la cual se convocó, por el insuficiente tiempo de la actividad, por cuanto no se garantizó la participación de personas menores de edad con una discapacidad auditiva, y por ofrecer solo la oportunidad a los interesados de conocer la información de la CCSS, excluyendo a otros expertos, representantes de casas comerciales y el criterio del Colegio de Terapeutas y Audiólogos.

Respecto del fondo y como queda verificado en su informe a la CCSS, el CONAPDIS emite criterio técnico parcializado o poco objetivo sobre la conveniencia o no de sustituir el modelo de compras, lo cual sobrepasa los límites de la consulta que previamente el CONAPDIS se trazó y se atribuye una conclusión en nombre de la población con discapacidad.

Por este motivo, esta Defensoría solicitó tanto al CONAPDIS como a la CCSS realizar otra actividad complementaria con el propósito de dar la oportunidad a los sectores excluidos de la consulta de informar a las personas con discapacidad acerca de la conveniencia o no de sustituir el modelo de adquisiciones. Esta correspondencia que data de junio de 2019 y enero de 2020 no ha sido respondida aún por la CCSS, indicándose que de momento se está consultando a la Dirección Jurídica de la CCSS la legalidad de realizar una segunda fase de consulta.

Esta Defensoría considera que el CONAPDIS, como institución rectora, no cuenta con un proceso elaborado de construcción de las consultas que se debería hacer a las personas con discapacidad

Finalmente, esta Defensoría considera que el Estado, por medio del CONAPDIS, debería diseñar y promover un procedimiento de consulta para que las instituciones lo apliquen de forma proactiva antes de adoptar decisiones de política pública que tengan relación con los intereses de las personas con discapacidad

Seguimiento al caso de las válvulas cardiacas Björk-Shiley.34

Una fase vital en el proceso de defensa establecido en la Ley de la Defensoría es el seguimiento a los informes y recomendaciones que emite.

En cuanto al caso de las válvulas Björk-Shiley, la Defensoría continúa dando seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en marzo del 2018.

A la fecha, se ha verificado que el Hospital México conformó un grupo de trabajo hospitalario para dar cumplimiento a las recomendaciones de este informe. Este grupo ha logrado profundizar en los hallazgos de este caso tan complejo y, de forma trimestral, ha estado rindiendo informes a esta Defensoría mediante reuniones presenciales con los pacientes y sus representantes. La primer reunión de celebró en octubre de 2019 y la segunda en marzo de 2020.

En estas reuniones, el Hospital México ha reconocido que el sistema de comunicación de alertas internacionales no estaba bien consolidado cuando ocurrió este incidente, ni tampoco existía un sistema de manejo de alarmas sanitarias en Ministerio de Salud ni en la Caja Costarricense de Seguro Social.

De esta forma, se ha logrado verificar que se entregó a todos los pacientes un carne especial que informa que cuentan con un implante de válvula cardiaca; se les entregó un documento informativo sobre los cuidados especiales que deben tener estos pacientes, y se ha otorgado citas individuales a los pacientes con necesidad

de mayor detalle personal no más allá de un mes de solicitada.

En particular, el Hospital México continúa con la búsqueda de posibles pacientes con válvulas Björk-Shiley, así como que se encuentra revisando posibles inconsistencias en la información de los pacientes en sus expedientes. Respecto de los lotes de válvulas, el Hospital se encuentra aun revisando archivos.

El Hospital reitera que se identifican 73 pacientes entre 1971 y 2002. En enero de 2020 el Hospital México informa que luego de la revisión de los documentos existentes han obtenido nuevos hallazgos con lo cual hay un grupo de 58 nuevos pacientes

a quienes se les estará llamando para informarles de este proceso.

Además el Hospital México informa de una nueva tarjeta de identificación que portarán los pacientes la cual contendrá toda la información digitalizada de cada paciente que incluirá el protocolo de atención, así como un resumen en el EDUS con la indicación de una Alerta de que portan una válvula cardíaca para que todas las personas que atiendan a los pacientes en cualquier centro cuenten con una información clínica detallada. Se incorporaría, en la medida que esa información este disponible, los números de serie de las válvulas con las que se cuente.