

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

**LEY PARA LA JUSTICIA REPRESENTATIVA DE LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES EN LA COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y
EPIDEMIOLOGÍA (CNVE)**

EXPEDIENTE N. °25.855

**ABRIL GORDIENKO LÓPEZ
DIPUTADA**

PROYECTO DE LEY
LEY PARA LA JUSTICIA REPRESENTATIVA DE LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES EN LA COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y
EPIDEMIOLOGÍA (CNVE)

Exp. N.º25.855

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La justicia social y la protección de las personas más vulnerables forman parte esencial de la tradición política costarricense y de nuestro ordenamiento jurídico. Destaca particularmente el principio de solidaridad, el cual no se agota en su definición lingüística; implica un compromiso ético y social con una concepción más amplia, a saber:

“Esta no es, pues, un sentimiento superficial por los males de tantas personas, cercanas o lejanas. Al contrario, es la *determinación firme y perseverante* de **empeñarse por el bien común**; es decir, por el bien de todos y cada uno, para que todos seamos verdaderamente responsables de todos.” ¹

Esta visión se complementa con los principios que orientan la acción política del Partido Unidad Social Cristiana. Como heredero del legado humanista y social del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, el Partido asume el compromiso de traducir los valores de la solidaridad y la justicia social en acciones concretas, mediante la promoción de leyes y políticas públicas que reconozcan las necesidades particulares de las poblaciones más vulnerables, garanticen su protección y aseguren que sus realidades sean debidamente escuchadas y atendidas. Este compromiso responde a la convicción de que una sociedad verdaderamente justa y equitativa, es aquella que reconoce las diferencias, atiende las necesidades específicas de sus integrantes y procura que nadie quede rezagado.

¹ Juan Pablo II, Carta encíclica *Sollicitudo rei socialis*, 30 de diciembre de 1987, n. 38.

En concordancia con estos principios, la Carta Social Cristiana a Costa Rica, aprobada en el Congreso Ideológico “Prof. José Joaquín Trejos Fernández”, en lo que aquí interesa, establece lo siguiente:

“36. El Principio de la Solidaridad es inherente a la existencia del ser humano en su relación con los demás. Es la determinación firme y perseverante de perseguir el Bien Común, para que todos seamos verdaderamente responsables de todos. La solidaridad social nace del objetivo común de procurar una vida digna para todos. La sociedad se mantiene y progresa gracias al apoyo solidario entre todos sus miembros. Quien se encierra en su propio mundo y solo vive y trabaja para su propio beneficio, priva a la comunidad de una base mayor de recursos para el progreso social. De esta forma, la solidaridad compromete a los más fuertes a apoyar a los más débiles y a todos los que enfrentan retos especiales en su vida.

Este principio es, a su vez, el fundamento ético de la cooperación entre las naciones. De este principio del Humanismo Cristiano, nuestro Partido toma el carácter de social. Es un principio fundamental de nuestro quehacer político, porque creemos que la plena realización del ser humano solo se consigue en comunidad, en compañía de otros seres humanos, lo que nos compromete con las generaciones futuras y el desarrollo sostenible, cuyo núcleo fundamental es el ser humano.”²

Este principio adquiere especial relevancia frente a los cambios demográficos que experimenta nuestra sociedad. El envejecimiento de la población plantea nuevos desafíos sociales, económicos e institucionales que exigen respuestas oportunas, capaces de reconocer las necesidades particulares de las personas adultas mayores y garantizar su bienestar, autonomía y participación plena en la sociedad. Actualmente, gran parte del mundo atraviesa una profunda transición demográfica. El aumento de la esperanza de vida, junto con el descenso sostenido de las tasas de natalidad, ha transformado la estructura poblacional de numerosos países,

² Carta Social Cristiana a Costa Rica, Congreso Ideológico Prof. José Joaquín Trejos Fernández, 1 de octubre de 2016, p. 24

incrementando la proporción de personas adultas mayores y planteando nuevos retos para los sistemas de salud, protección social y atención integral. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Costa Rica no es ajena a esta tendencia y experimenta sus efectos con particular intensidad:

- Las estimaciones y proyecciones de población 1950-2100 indican que el grupo de 65 años y más, es el que crece con mayor rapidez.
- En 2024, las personas de 65 años y más, representan 11 de cada 100 habitantes; se proyecta que en 2050 sean 25 de cada 100 y que su proporción se duplique entre 2024 y 2044.
- La esperanza de vida al nacer aumentó de 76,95 años en 1990 a 80,91 en 2024, y se proyecta que alcance 84,27 en 2050 y 89,57 en 2100.
- La tasa global de fecundidad descendió de 3,26 hijos e hijas por mujer en 1990 a 1,23 en 2024; se estima que alcanzará un mínimo de 1,14 en 2031 y que se estabilizará en 1,26 a partir de 2050.
- En 2016, las personas de 65 años y más, superaron en número a los niños y niñas menores de cinco años; en 2024 ya los duplican y se espera que, para 2029, la relación sea de tres a uno.
- La relación de dependencia demográfica de la población adulta mayor pasará de 16,0 personas de 65 años y más, por cada 100 en edad de trabajar (15 a 64 años) en 2024, a 39,2 en 2050.
- El crecimiento poblacional se desacelera de forma sostenida: se proyecta un máximo de 5 439 639 habitantes en 2044 y, desde entonces, un decrecimiento paulatino.³

Ante esta realidad, resulta lógico que las políticas públicas adoptadas por las autoridades del Estado, deban tomar cada vez más en cuenta a la población adulta mayor e incorporen, de manera particular, sus realidades y necesidades específicas.

³ Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024, julio). *Población de 65 años y más en Costa Rica se duplicará en los próximos 20 años*. <https://inec.cr/noticias/poblacion-65-anos-mas-costa-rica-se-duplicara-los-proximos-20-anos>

La Ley Nacional de Vacunación (Ley N.º 8111) entró en vigor el 8 de agosto de 2001 y, con ella se creó la **Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE)**, órgano colegiado especializado en la política nacional de inmunización, adscrito al Ministerio de Salud, con desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental. Sus funciones están establecidas en el artículo 6, mismo que indica:

“Artículo 6º—Funciones. La Comisión tendrá como funciones y objetivos básicos:

a) Garantizar la obligatoriedad y gratuidad de las vacunas y el acceso efectivo de toda la población a ellas.

b) Formular los lineamientos políticos y estratégicos generales sobre vacunación, aplicables en el sector salud.

c) Aprobar los manuales, los materiales educativos y las normas de inmunización.

d) Coordinar en forma ordinaria los programas nacionales de vacunación y, extraordinariamente, con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, cuando exista emergencia declarada por esta Comisión.

e) Definir, conjuntamente con las autoridades del sector salud del país, los esquemas y las vacunas referidos en el artículo 3º de la presente Ley.

f) Vigilar la calidad y el vencimiento de las vacunas, para garantizar los efectos requeridos.

g) Administrar el Fondo Nacional de Vacunas.

h) Llevar el registro de los casos de enfermedades infecciosas, incluida la encuesta epidemiológica para la detección de las fuentes de contagio.

i) Coordinar, con las autoridades del sector salud, las campañas nacionales de vacunación, aprovechando la capacidad de utilización de recursos que permite la actual estructura administrativa.

j) Crear el Banco Nacional de Vacunas.

k) Cualesquiera otras funciones establecidas en esta Ley.”

La CNVE es la responsable establecida por la Ley Nacional de Vacunación para cumplir con estas funciones de forma colegiada. Al respecto, el Dr. Eduardo Ortiz Ortiz, referente por excelencia del Derecho Administrativo costarricense, define de la siguiente manera este tipo de órganos:

“...la clase de organización que consiste en colocar al frente de una oficina y como titular de la misma a un grupo –y no a un individuo- cada uno de cuyos miembros actúan en plano de igualdad respecto de los otros, el cual grupo adopta resoluciones llamadas deliberaciones, de diversa naturaleza y función, según los principios de mayoría y de unidad de tiempo y de lugar para resolver, de acuerdo con un ordenamiento jurídico propio y distinto aunque subordinado- al gerente del Estado.”⁴

De esta definición se desprende que, uno de los pilares de esta figura jurídica es la deliberación colegiada del órgano. Esta dinámica permite que sus integrantes expongan sus criterios y contribuyan a la construcción de una decisión que incorpore una pluralidad de perspectivas. De este modo, el acto adoptado no responde a la voluntad ni al criterio de un individuo en particular, sino a la voluntad del órgano colegiado, conformado por una diversidad de actores que participan en condiciones de igualdad.

Por ello, es indispensable que la deliberación de un órgano como la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, cuente con representación específica de las poblaciones más vulnerables o que presentan situaciones particulares en materia de epidemiología y vacunación.

Actualmente la integración de este órgano se establece en el artículo 5, que dicha comisión estará constituida por: *a) El Ministro de Salud o su representante, quien la presidirá; b) El Jefe de la Unidad de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud; c) Un representante de la Asociación Costarricense de Pediatría; d) Un representante del Departamento de Salud del Niño y el Adolescente, de la Caja Costarricense de Seguro Social; e) Un representante del Departamento de*

⁴ Ortiz, Eduardo. Tesis de Derecho Administrativo, Stradtman Editorial, Tomo II. San José, 2002, página 105.

Infectología, de la Caja Costarricense de Seguro Social; f) Un representante del Hospital Nacional de Niños; g) Un representante de Farmacoterapia, de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En virtud de lo expuesto, se considera que la integración actual de dicho órgano, presenta un vacío al carecer de un representante en geriatría y gerontología. Dado que esta especialidad atiende a una de las poblaciones más vulnerables y afectadas por las decisiones del órgano (como lo son los adultos mayores) es que se presenta esta reforma.

Las personas adultas mayores, al igual que los menores de edad, tienen un perfil diferenciado en materia de vacunación, debido principalmente a la inmunosenescencia o deterioro gradual de la función del sistema inmunológico asociado al envejecimiento. Este proceso reduce la capacidad de respuesta a las vacunas convencionales y aumenta la gravedad de las infecciones, por lo que exige esquemas, dosis y productos específicos para este grupo, como las formulaciones de alta dosis contra la influenza.

Otro aspecto que diferencia el perfil epidemiológico de las personas adultas mayores es la acumulación de patologías y de tratamientos. El envejecimiento suele ir acompañado de la aparición de enfermedades que se van acumulando, junto con los fármacos o tratamientos requeridos para atenderlas. Esta situación constituye un factor diferenciador frente al resto de la población, que debe ser expuesto y deliberado con la especificidad que amerita. Esta realidad justifica que las decisiones sobre la inmunización de esta población cuenten con criterio especializado en geriatría y gerontología, representado de forma específica dentro de este órgano de decisión.

Otro aspecto central en la política vacunatoria nacional, es la consolidación del enfoque preventivo. La vacunación y la vigilancia epidemiológica que ejecuta el país continúan siendo pilares fundamentales para resguardar la salud, especialmente en poblaciones de mayor vulnerabilidad como las personas adultas mayores, quienes están expuestas a los efectos nocivos de múltiples enfermedades prevenibles.

De este modo, la prevención se reafirma como una estrategia clave para el bienestar general y la sostenibilidad del sistema de salud, en tanto la mitigación oportuna de padecimientos optimiza el uso de los recursos institucionales y reduce la necesidad de intervenciones complejas. En este contexto, la incorporación de un representante especialista del sector geriátrico aportará un valor sustancial en la definición y fortalecimiento de dichas políticas dentro de la comisión.

Finalmente, esta reforma reconoce la particular vulnerabilidad de los adultos mayores a situaciones como la ocurrida en el año 2020 con el COVID-19. Desde el comienzo de la emergencia sanitaria, se advirtió que los adultos mayores constituirían el sector más vulnerable, lo cual quedó de manifiesto en un análisis efectuado por la Universidad Hispanoamericana, del 30 de mayo del 2022, donde se evidenció que este grupo representó el 59 % de los decesos en Costa Rica con un total acumulado de 5005 víctimas mortales (equivalente al 58,71 % de las 8525 defunciones registradas).⁵

Conforme lo expuesto, el presente proyecto de ley tiene como finalidad dotar a la población adulta mayor de una representación específica en la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología e incorporar, de esta forma, a la geriatría y la gerontología de manera análoga a la representación con que ya cuenta el sector pediátrico, pues las personas adultas mayores, por sus realidades diferenciadas, resultan directa y particularmente afectadas por las decisiones epidemiológicas y de vacunación que adopta este importante órgano colegiado.

Finalmente, esta iniciativa se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. En particular, contribuye al ODS 3 (Salud y bienestar), al promover que las decisiones en materia de vacunación y epidemiología incorporen conocimientos especializados sobre las necesidades de las personas adultas mayores; al ODS 10 (Reducción de las desigualdades), al favorecer una respuesta institucional acorde con las necesidades específicas de esta población; y al ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas), al fortalecer la adopción de decisiones inclusivas, participativas y representativas en los órganos públicos.

⁵ Universidad Hispanoamericana, Escuela de Medicina, Coordinación de Investigación. (2022). *Salud en perspectiva*. No. 1.

Con esto se contribuye al cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por Costa Rica en materia de protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en particular los establecidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada mediante la Ley N.º 9394, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” del 08 de septiembre del 2016.

En virtud de lo expuesto, se somete a consideración de las señoras y los señores diputados el siguiente proyecto de ley.

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA**DECRETA:****LEY PARA LA JUSTICIA REPRESENTATIVA DE LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES EN LA COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y
EPIDEMIOLOGÍA (CNVE)**

ARTÍCULO ÚNICO. – Se reforma el artículo 5 de la ley N. 8111, Ley Nacional de Vacunación, del 18 de julio de 2001, y sus reformas, para que se lea de la siguiente manera:

Artículo 5. – Integración de la comisión

La comisión estará integrada por los siguientes miembros:

- a. El Ministro de Salud o su representante, quien presidirá la comisión.*
- b. La jefatura de la Unidad de Vigilancia de Salud, del Ministerio de Salud.*
- c. Un representante de la Asociación Costarricense de Pediatría.*
- d. Un representante del Departamento de Salud del Niño y el Adolescente, de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- e. Un representante del Departamento de Infectología, de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- f. Un representante del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”.*
- g. Un representante de Farmacoterapia, de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- h. Un representante del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología “Dr. Raúl Blanco Cervantes”.***

Los integrantes de esta comisión desempeñaran sus cargos de manera “ad honorem”.

La comisión sesionará de forma ordinaria una vez al mes, y de manera extraordinaria, cuando lo considere necesario. Quedará a criterio de la comisión designar el lugar, las fechas y los horarios de las sesiones.

La Comisión deberá rendir un informe semestral a las autoridades de salud del país.

TRANSITORIO ÚNICO. – Se establece un plazo de 6 meses para que la CCSS designe al representante del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología “Dr. Raúl Blanco Cervantes” en la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE).

Rige a partir de su publicación.

ABRIL GORDIENKO LÓPEZ
DIPUTADA