



# LA GACETA

Diario Oficial

CARLOS  
ANDRES  
TORRES  
SALAS  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por CARLOS ANDRES TORRES SALAS (FIRMA).  
Fecha: 2019.06.20 15:54:17 -06'00'



Imprenta Nacional  
Costa Rica

Año CXL I

San José, Costa Rica, viernes 21 de junio del 2019

348 páginas

# ALCANCE N° 139

**PODER LEGISLATIVO  
PROYECTOS**

**DOCUMENTOS VARIOS  
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**

**REGLAMENTOS  
COMERCIO EXTERIOR**

**INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS  
AUTORIDAD REGULADORA  
DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS**

# PODER LEGISLATIVO

## PROYECTOS

### PROYECTO DE LEY

#### **ADICIÓN DE UN NUEVO CAPÍTULO III REFERENTE A LOS DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA, AL TÍTULO I DEL LIBRO I DE LA LEY GENERAL DE SALUD, N.º 5395 DE 30 DE OCTUBRE DE 1973 Y SUS REFORMAS**

Expediente N° 21.154

#### ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Este proyecto había sido presentado en el año 2007 por varias diputadas y diputados de las fracciones políticas del Partido Unidad Social Cristiana, Partido Liberación Nacional, Partido Frente Amplio, Partido Movimiento Libertario y partido Acción Ciudadana bajo el expediente legislativo 16.887, contaba con audiencias, las consultas solicitadas, el informe del Departamento de Servicios Técnicos, un texto sustitutivo y el dictamen unánime afirmativo de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos. Salió de esta comisión en noviembre del 2014, firmado por los partidos Accesibilidad sin Exclusión, Acción Ciudadana, Liberación Nacional y Frente Amplio. No obstante, fue archivado por la reciente resolución de la Sala Constitucional respecto del vencimiento del plazo cuatrienal de los proyectos de ley. En razón de lo anterior y sobre todo por la importancia del proyecto, lo presentamos nuevamente respetando el espíritu plasmado por las exdiputadas y exdiputados proponentes. A continuación transcribo la exposición de motivos que se había planteado originalmente.

#### **1. Situación actual de la salud sexual y la salud reproductiva en el país**

A pesar de los grandes logros que Costa Rica ha alcanzado en materia de salud, aún persisten graves problemas en el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva y no existe un marco legal adecuado para enfrentarlos.

En el año 2003, por ejemplo, se produjeron 24 muertes maternas, para una tasa de 3.29 x 100,000 nacimientos y, aunque parezca una cifra baja, el problema está en que esas muertes podían prevenirse. Para el año 2003, las principales causas de muerte materna fueron: complicaciones en el trabajo de parto y en el parto, trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio, infecciones puerperales y embolismo líquido amniótico.

El análisis de estos casos revela que el 85% de ellos eran prevenibles, y no se pudieron evitar por debilidades en la atención prenatal, durante el parto y el posparto, o por las condiciones de vida de las familias de las cuales provenían las mujeres.

Las mujeres jóvenes constituyen uno de los grupos más vulnerabilizados por su condición etárea y de género, conocen poco acerca de planificación familiar, tienen pocas

posibilidades de negociar con sus parejas el uso de métodos de prevención y muchas tienen un reducido acceso a tecnologías de anticoncepción y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

El embarazo no deseado en la adolescencia es una situación creciente que trae consigo altos riesgos de mortalidad infantil y materna. Según la información suministrada por el Informe de Análisis de la Mortalidad Infantil y Materna 2004, el 20% de los nacimientos en el país correspondieron a madres adolescentes entre el 2001 y el 2003 y el 25% de las muertes infantiles fueron de hijos e hijas de madres adolescentes.<sup>1</sup>

El cáncer de mama constituye otro de los graves problemas de salud reproductiva en el país. En el año 2000 pasó a ocupar el primer lugar de incidencia de cáncer en mujeres, con un incremento porcentual de más del 45% en diez años y el tercer lugar fue ocupado por el cáncer del cuello uterino, en el primer quinquenio de los noventa. El cáncer de mama es el que más muertes por cáncer está produciendo en las mujeres, quedando en cuarto lugar el cáncer de cérvix.

En los hombres, es vertiginoso el crecimiento que a lo largo de los noventa ha experimentado el cáncer de próstata; de hecho presenta el mayor crecimiento en sus tasas de incidencia al pasar de 17,86 en 1990 a 45,10 en el año 2000 (un incremento porcentual de más de 150%), por lo que se ubica en el primer lugar de incidencia de cáncer en los hombres y el segundo en muertes.<sup>2</sup>

En relación con el VIH, la situación en el país se considera concentrada y de baja prevalencia. Tiene una tendencia a la feminización y está ubicada mayoritariamente en las zonas urbanas -Gran Área Metropolitana-. Por otra parte, su vía principal de transmisión es la sexual (84.2%), y la epidemia predomina en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, principalmente en hombres que tienen sexo con hombres y en trabajadores (as) comerciales del sexo.

En el año 2006, Onusida estimó la prevalencia de VIH en 0.3 en la población de 15 a 49 años; también indicó que había unas 7.300 personas viviendo con VIH, de las cuales el 33% equivalían a mujeres entre los 15 y 49 años de edad.

En el año 1992 la relación hombre-mujer era de 12.9 a 1 y para el 2005 pasó a 5.4 casos nuevos de SIDA del sexo masculino por cada nuevo caso del sexo femenino. Hasta 1990 los casos de mujeres con SIDA sumaron 21, entre 1991 y 1995 fueron detectados 65 casos nuevos y entre 1996 y el 2000 el número fue de 153. El número de casos de mujeres constituye el 12% del total de casos acumulados a partir de 1983.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Informe 2004. Sistema Nacional de Evaluación de la Mortalidad Materna e Infantil.

<sup>2</sup> Ortiz B. A., Vargas A. R. Muñoz L. G. Incidencia y mortalidad del cáncer en Costa Rica, 1990-2003. Ministerio de Salud.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud, Conasida, Onusida. Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Asistencia del VIH-SIDA, 2002-2010.

## **2. Antecedentes de los derechos en salud sexual y salud reproductiva en las conferencias, la legislación y la jurisprudencia internacionales**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud constituye un estado general de bienestar físico, mental y social y no solo la mera ausencia de enfermedad. Además, la salud constituye un derecho humano reconocido por los principales instrumentos internacionales de derechos humanos y por ello, el Estado debe proveer las condiciones necesarias para su ejercicio efectivo y pleno por parte de todas las personas.

La salud sexual y la salud reproductiva constituyen componentes esenciales de la salud integral y para alcanzar su ejercicio pleno y efectivo, los Estados han reconocido en diversos instrumentos internacionales una variedad de derechos sexuales y derechos reproductivos. Entre esos instrumentos se pueden mencionar: la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Cedaw) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador; todos ellos ratificados por el Estado costarricense.

Además, en diversas conferencias internacionales, los Estados han asumido compromisos en esta materia. Desde 1968, en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Teherán, se afirma por primera vez que "los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos", sentando así las bases para el progresivo reconocimiento y desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos.

Posteriormente, en 1974, en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest, se reconoció el derecho de las personas a decidir sobre la regulación de la fecundidad, enfatizando las responsabilidades del Estado de proporcionar información, educación y los medios que permitan a las personas el ejercicio de ese derecho.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en 1994, se reconocen expresamente los derechos reproductivos. El capítulo VII del Programa de Acción de El Cairo se refiere a los derechos reproductivos y la salud reproductiva definiendo a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos, lo cual lleva implícito el derecho de hombres y mujeres a información y acceso a métodos de elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia; así como el derecho de la mujer a tener acceso a servicios de salud que propicien embarazos y partos sin riesgo. La salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo fin es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales. Se exhorta a los gobiernos a facilitar los servicios de salud reproductiva, mediante el sistema de atención primaria de salud, a todas las personas de edad apropiada, a más tardar para el año 2015. Esta atención debe incluir, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos

sin riesgo y atención post-parto, en particular la salud maternoinfantil y la promoción de la lactancia materna; prevención y tratamiento de la infertilidad, interrupción del embarazo (en las circunstancias y condiciones que no contradigan la legislación nacional), tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, enfermedades de transmisión sexual, e información, educación y asesoramiento en materia de sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable. Se deben diseñar programas de acuerdo con las necesidades de mujeres y adolescentes con la participación de estas, y programas para hombres adultos y adolescentes en relación con estos temas.

Los diversos comités de Naciones Unidas, se han ocupado también de destacar algunas responsabilidades de los Estados en relación con los derechos en salud sexual y salud reproductiva. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) en la Observación General 14, destaca el deber de los Estados de ofrecer una amplia gama de servicios de salud de calidad y económicos, que incluyan servicios de salud sexual y reproductiva. En esta misma Observación General se señala que: “El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva...”

Una resolución de la Organización Mundial de la Salud, establece que la “autonomía reproductiva no sólo incluye el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, sino que también incluye el derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo...”<sup>4</sup>

El Comité de la Cedaw ha abordado la obligación de los gobiernos en la esfera de la salud reproductiva en su Recomendación 24 sobre la mujer y la salud, declarando entre otros aspectos, que los Estados parte "ejecuten una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida.

Esto incluirá [...] “el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva”.

Particularmente para el caso de Costa Rica, el Comité de la Cedaw recomendó al Estado que “fortalezca sus programas de atención a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva y que, con la mayor brevedad posible, ponga en marcha un programa nacional que proporcione a las mujeres y a los hombres información oportuna y confiable sobre los métodos anticonceptivos disponibles y los que puedan permitirles ejercer su derecho a decidir de manera libre e informada, sobre el número y espaciamiento de los hijos que quieran tener, así como las medidas que refuercen de prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, incluyendo la disponibilidad de preservativos.

---

<sup>4</sup> Véase resolución de la OMS en: Global advisory Group on Nursing and Midwifery, Report of the Sixth Meeting, Geneva 19-22 November, 2000.

Pide también al Estado parte que continúe fortaleciendo los programas de apoyo a las adolescentes embarazadas y madres y los programas de educación sexual orientados a la prevención de embarazos entre la población adolescente”.<sup>5</sup>

Más recientemente, la Declaración el Milenio, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2000, en donde se formulan los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), varios de ellos relacionados con salud sexual y salud reproductiva, se señala que, mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva contribuye a reducir los niveles de pobreza, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, reducir la propagación y combatir las ITS, incluido el VIH/SIDA y empoderar a las mujeres y alcanzar la igualdad entre los géneros.

Posteriormente, en la Cumbre Mundial de 2005, celebrada con el fin de analizar el avance en el cumplimiento de los ODM, los Estados reafirman su compromiso con la salud sexual y la salud reproductiva, señalando que es necesario: “Lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según lo estipulado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, integrar ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, y orientados a reducir la mortalidad materna, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza”. [Párrafo 57(g)].

### **3. ¿Por qué esta reforma y qué propone?**

Los anteriores argumentos constituyen hitos fundamentales en el reconocimiento de los derechos en salud sexual y salud reproductiva de las personas y manifiestan claramente la voluntad política de la comunidad internacional en este sentido.

Esta voluntad expresada en el ámbito internacional debe ser acompañada de la voluntad política en el ámbito nacional, necesaria para que los derechos en salud sexual y salud reproductiva puedan ser efectivamente ejercidos por todas las personas, sin distinciones ni discriminaciones por razones de sexo, edad, condición socioeconómica, orientación sexual, discapacidad, religión, origen étnico, estado civil, idioma o cualquiera otra condición.

Para hacer efectivos los compromisos del Estado costarricense en esta materia, se propone entonces esta reforma a la Ley General de Salud, con el fin de adicionar un capítulo sobre derechos en salud sexual y salud reproductiva, que a grandes rasgos, contiene tres partes: en primer lugar el establecimiento de las responsabilidades del Estado en la materia; en segundo lugar el reconocimiento de los derechos en salud sexual y salud reproductiva de todas las personas y, en tercer lugar, derechos de algunos grupos de población en particular.

Reconociendo que el ejercicio de los derechos en salud sexual y salud reproductiva se encuentra estrechamente vinculado con la posibilidad de alcanzar relaciones igualitarias

---

<sup>5</sup> Comité de la Cedaw: Recomendación al Estado de Costa Rica: 2003.

entre mujeres y hombres, se establece que el Estado y las políticas públicas deben procurar la modificación de los patrones estereotipados de comportamiento de uno y otro sexo y su valoración social, eliminando los prejuicios y prácticas basadas en ideas de inferioridad o superioridad de los sexos. Se faculta además al Ministerio de Salud para que pueda autorizar explícitamente la distribución de condones tanto masculinos como femeninos, los cuales constituyen uno de los métodos más eficaces para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y los embarazos no deseados.

En relación con los derechos de todas las personas, se propone que, para poder tomar y ejercer las decisiones sobre su salud sexual y su salud reproductiva, en el contexto del respeto y protección de los derechos humanos, las personas deben contar con información, educación y orientación, así como con servicios de atención integral y con los medios o métodos adecuados para ello. Particularmente, se reconoce que todas las personas tienen derecho a ser informadas y asesoradas con el fin de lograr la vivencia de su salud sexual, libre de riesgos, especialmente de infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados.

Se reconoce el uso de la anticoncepción de emergencia (AE) como un "... método conocido desde hace más de 30 años en el ámbito de la salud como una manera de prevenir embarazos no deseados cuando una mujer ha tenido una relación sexual coital sin protección o con protección defectuosa. Por tanto, ha sido un medio que ha servido a las mujeres para la construcción de su propia autonomía en cuanto a tomar la decisión acerca de la práctica de una maternidad voluntaria."<sup>6</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anticoncepción de emergencia como "métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección".<sup>7</sup>

En relación con algunos grupos de población en particular, es de especial interés reconocer los derechos de las y los adolescentes a ejercer en forma responsable su sexualidad y su reproducción sin discriminación, tanto en el acceso a servicios como a la información para preservar su salud sexual y su salud reproductiva.

Se presta especial atención al derecho de las mujeres con discapacidad y a las adultas mayores, a la toma de decisiones respecto de su salud sexual y su salud reproductiva, enfocado en el marco de los derechos humanos, tomando en consideración los convenios internacionales al respecto.

Particularmente, en cuanto a los hombres, se reconoce su derecho a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y, especialmente a la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento del cáncer de próstata.

Con fundamento en las consideraciones jurídicas y de salud expuestas, presentamos la siguiente propuesta de ley.

---

<sup>6</sup> Fondo de Población de Naciones Unidas: 2005 p. 5. <sup>7</sup> IDEM, p. 13.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA  
DECRETA:

**ADICIÓN DE UN NUEVO CAPÍTULO III REFERENTE A LOS DERECHOS  
EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA, AL TÍTULO I  
DEL LIBRO I DE LA LEY GENERAL DE SALUD, N.º 5395 DE  
30 DE OCTUBRE DE 1973 Y SUS REFORMAS**

ARTÍCULO ÚNICO- Adiciónese un nuevo capítulo III al título I del Libro I de la Ley General de Salud N.º 5395, de 30 de octubre de 1973, corriéndose la numeración de los capítulos y artículos subsiguientes de esta Ley. El texto dirá:

**CAPÍTULO III  
DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

**SECCIÓN I  
DEFINICIONES Y RESPONSABILIDADES DEL ESTADO**

Artículo 37- Se entiende por salud sexual un proceso que conduce al bienestar físico, mental, social y cultural relacionado con la sexualidad y no solamente a la ausencia de enfermedad. La salud sexual requiere condiciones de libertad, autonomía, equidad y responsabilidad, así como acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad, la posibilidad de obtener placer y las experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia con énfasis especial en reconocer que la sexualidad saludable le permite a las personas desarrollar la capacidad de vincularse en el marco del desarrollo humano integral.

Artículo 38- Se entiende por salud reproductiva un proceso que conduce al bienestar físico, emocional, social y cultural, en todos los aspectos relacionados con la reproducción humana. No se trata solamente de la ausencia de enfermedades, sino de un proceso que integra las múltiples facetas humanas comprendidas en las decisiones, comportamientos y vivencias reproductivas que incluyen, entre otras, la libertad para reproducirse o no; en caso afirmativo, cuándo, con quién y con qué frecuencia, en el marco del desarrollo humano integral.

Artículo 39- Le corresponderá al Estado mediante sus instituciones promover los cambios culturales, sociales, económicos, políticos e institucionales, así como definir las políticas públicas, para hacer efectivo el pleno ejercicio de estos derechos. Es obligación del Ministerio de Salud en coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Educación Pública y otras entidades públicas con responsabilidades en la materia, dictar y ejecutar las políticas y aplicar las normas necesarias para asegurar el cumplimiento de los derechos en salud sexual y en salud reproductiva, tendientes al

mejoramiento de la calidad de los respectivos servicios, así como de la educación en salud sexual y salud reproductiva. Para efectos de cumplir con lo señalado, el Ministerio de Salud deberá garantizar la participación de las organizaciones de la sociedad civil que promueven y defienden los derechos en salud sexual y en salud reproductiva.

Artículo 40- Las políticas públicas, programas, servicios y acciones sobre sexualidad y reproducción, deberán garantizar el ejercicio de los derechos en salud sexual y salud reproductiva, promoviendo relaciones de respeto mutuo, la corresponsabilidad, el autocuidado y el cuidado mutuo, así como la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, independientemente de su identidad de género y su orientación sexual. Además, promoverán la modificación de los patrones socioculturales tradicionales de feminidad y masculinidad para eliminar los prejuicios, las discriminaciones y las prácticas basadas en la concepción de inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de mujeres y hombres.

Artículo 41- El Ministerio de Salud en su calidad de órgano rector del sector, asegurará el acceso y la disponibilidad de los métodos de anticoncepción y protección que sean seguros, eficaces y modernos. La Caja Costarricense de Seguro Social deberá garantizar su provisión y disponibilidad, de acuerdo con cada etapa del desarrollo humano y las necesidades específicas de cada población.

## SECCIÓN II DERECHOS DE TODAS LAS PERSONAS

Artículo 42- Todas las personas tienen derecho al disfrute pleno de su salud sexual y su salud reproductiva y al ejercicio de estos derechos sin discriminación ni coerción alguna de acuerdo con cada etapa del desarrollo humano, dentro de los límites y responsabilidades establecidas en el ordenamiento jurídico a:

- a) Recibir y disponer de información y educación integral actualizada, diversa y libre de prejuicios en salud sexual, salud reproductiva y sexualidad.
- b) Decidir de manera informada acerca de los aspectos relacionados con su salud sexual y su salud reproductiva, así como de los servicios y tratamientos que desea o no recibir.
- c) Ejercer su sexualidad de manera libre, responsable y voluntaria, de acuerdo a la etapa de desarrollo y conforme a sus capacidades.
- d) Recibir orientación sobre los derechos en salud sexual y salud reproductiva y otros aspectos relacionados.
- e) Recibir atención integral que incluya servicios de salud sexual y salud reproductiva durante todo su ciclo de vida, por parte de las instituciones del Estado especializadas con funcionarias y funcionarios capacitados en la materia.

- 
- f) Decidir libre y responsablemente si desean o no reproducirse y con quién desean hacerlo.
  - g) Definir el número e intervalo de los nacimientos.
  - h) Tener acceso a métodos seguros, modernos y eficaces de anticoncepción y protección.
  - i) A la esterilización informada y voluntaria.
  - j) Disfrutar sin discriminación alguna de la visita durante el internamiento en centros hospitalarios, cuando medie una relación afectiva, familiar o de cuidado.
  - k) Recibir atención integral, oportuna, integrada, de calidad y con calidez en casos de violencia sexual o abuso sexual, garantizando el respeto, la confidencialidad, la privacidad y el seguimiento de su caso.

Para lograr el ejercicio de los derechos contemplados en este artículo, el Estado deberá garantizar su efectivo cumplimiento.

Artículo 43- Todas las mujeres y los hombres tienen derecho a información actualizada, a la obtención ágil y oportuna de métodos anticonceptivos autorizados e insumos seguros, eficaces, incluida la anticoncepción de emergencia, con el fin de prevenir embarazos no deseados o peligrosos para su salud. El Ministerio de Salud deberá asegurar su disponibilidad y las instituciones encargadas de la salud deberán ofrecerlos, cumpliendo con las regulaciones establecidas.

Artículo 44- Todas las personas tienen derecho a la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus del papiloma humano (VPH), el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y especialmente a:

- a) Recibir y disponer de información científica, actualizada diversa, libre de prejuicios y en términos que pueda ser comprendida.
- b) Recibir métodos de prevención moderna, eficaz y de óptima calidad, incluyendo el condón femenino y masculino.
- c) Diagnóstico y tratamiento oportuno con medicamentos de probada calidad en caso de ser requerido.
- d) Acceder a servicios de atención integral de la salud física y emocional.

Para ello el Estado, mediante las instituciones especializadas en el servicio asegurará el acceso, disponibilidad y vigencia de la atención integral.

Artículo 45- Todas las personas tienen derecho a la información y orientación comprensible e integral, así como al acceso a tratamientos de fertilidad con tecnologías que cumplan con la normativa nacional y los estándares internacionales de seguridad y eficacia.

Artículo 46- Todas las personas tienen derecho a decidir si se someten o no a procedimientos, tratamientos o estudios experimentales que no atenten contra la dignidad humana, de manera libre, informada y voluntaria. Para ello contarán con información comprensible, que incluya el objetivo del procedimiento, tratamiento, los beneficios riesgos potenciales e impacto para el estilo de vida de cada persona.

### SECCIÓN III DERECHOS DE POBLACIONES EN PARTICULAR

Artículo 47- Todos los hombres tienen derecho a los servicios de salud sexual y salud reproductiva especializados. El Estado deberá proveer las condiciones que faciliten su acceso a estos y, en particular la información para la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento del cáncer de próstata, así como de otras patologías del aparato urogenital.

Artículo 48- Todas las mujeres tienen derecho a la información, a la prevención, al diagnóstico temprano, al tratamiento de los procesos patológicos relacionados con sus órganos sexuales y reproductivos en particular el cáncer cervico-uterino y de mama o de cualquier otra enfermedad relacionada con sus órganos sexuales y reproductivos, incluyendo el virus del papiloma humano (VPH). El Estado deberá proveer las condiciones que faciliten el acceso a estos.

Artículo 49- Todas las mujeres sin discriminación alguna, tienen derecho a una maternidad segura y en corresponsabilidad que incluya las mejores condiciones sociales, físicas y emocionales disponibles para un embarazo, un parto y período post natal, libre de enfermedad y muerte. El Estado garantizará las condiciones y acciones afirmativas necesarias –dentro de la posibilidad según sus recursos disponibles-para el ejercicio de este derecho y la corresponsabilidad social del cuidado y crianza de hijos e hijas.

Artículo 50- Todas las mujeres tienen derecho a una atención integral, humanizada y libre de violencia y riesgo antes y durante el embarazo, el parto y el período post natal, en la que se garantice su participación activa. Tendrán derecho al acompañamiento durante el parto y al acceso a las diferentes modalidades de atención segura, tanto *intra* como *extra* servicios de salud.

Artículo 51- Todas las mujeres tienen derecho a recibir la información pertinente sobre el riesgo que conlleva su embarazo, así como su derecho a decidir sobre la interrupción terapéutica del mismo cuando esté en riesgo su vida o su salud, así como a la atención integral que garantice su salud de acuerdo con protocolos y normas aprobadas por las instancias pertinentes.

---

Artículo 52- Todas las mujeres tienen derecho a la atención post-aborto integral y humanizada. Las instituciones públicas y privadas que brindan servicios de salud procurarán la atención ambulatoria o intra-hospitalaria oportuna y segura.

Artículo 53- Todas las personas, sin discriminación por razones de edad, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad tienen derecho a recibir información y educación integral actualizada, diversa y libre de prejuicios sobre salud sexual y salud reproductiva y acceso a los servicios de atención integral, de calidad, confidenciales, respetuosos de sus derechos y diferenciados en razón de su edad y etapa de desarrollo.

Artículo 54- Todas las mujeres y los hombres que presenten alguna discapacidad tienen derecho a recibir información adecuada a sus capacidades que les permita la toma de decisiones respecto de su salud sexual y su salud reproductiva, incluyendo el derecho a dar su consentimiento informado según sus capacidades diferenciadas. Su libertad sexual y el acceso a los servicios de salud reproductiva, particularmente la anticoncepción, la esterilización y el aborto terapéutico no deben ser impuestos o negados por la fuerza o la coerción ni restringirse sin causa justificada.

Artículo 55- Todas las mujeres y los hombres que presenten alguna discapacidad tienen derecho a contar con servicios y equipos médicos accesibles y adecuados a sus necesidades individuales de salud sexual y salud reproductiva, que garanticen la información, la prevención, el diagnóstico oportuno y tratamientos relacionados con su salud sexual y su salud reproductiva.

Se entiende por accesibilidad la ausencia de restricciones para que todas las personas puedan movilizarse libremente en el entorno, hacer uso de todos los servicios requeridos y disponer de todos los recursos que garanticen su seguridad, su movilidad y su comunicación.

Artículo 56- Todas las personas que presenten alguna discapacidad tienen derecho a decidir si desean someterse o no a una esterilización. Cuando la persona que presenta discapacidad no esté en condiciones físicas o mentales para dar su consentimiento expreso, lo hará en su nombre la persona que ejerce la representación legal o propia de acuerdo con su realidad. En estos casos quienes toman las decisiones en su nombre deben respetar sus necesidades individuales por encima de toda consideración.

Incurrirá en responsabilidad penal, civil o administrativa quien practique una esterilización a una persona con discapacidad sin el consentimiento requerido, de conformidad con la legislación correspondiente.”

Rige a partir de su publicación.

Paola Viviana Vega Rodríguez

Enrique Sánchez Carballo

Nielsen Pérez Pérez

Mario Castillo Méndez

Laura Guido Pérez

Víctor Manuel Morales Mora

Catalina Montero Gómez

Carolina Hidalgo Herrera

### **Diputadas y diputados**

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos.

1 vez.—Solicitud N° 151835.—( IN2019353124 ).