

La Uruca, San José, Costa Rica, miércoles 21 de abril del 2021

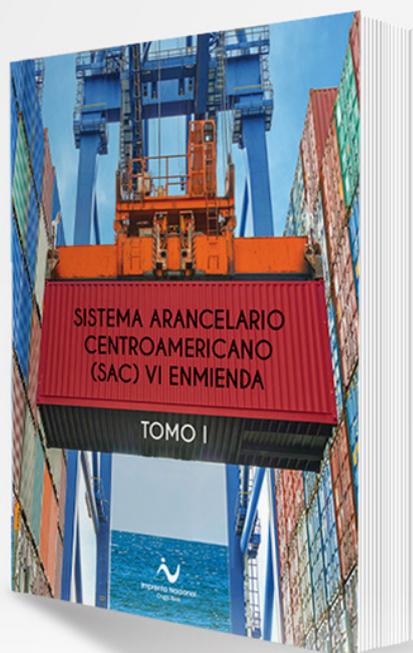
AÑO CXLIII

Nº 76

64 páginas

A LA VENTA

SISTEMA ARANCELARIO CENTROAMERICANO (SAC)



¢6.000 (tomos I y II)

Disponibles en las sucursales de la Imprenta Nacional
en la Uruca y en Curridabat.

Más información al 8529-9398
jalvarado@imprenta.go.cr



Imprenta Nacional
Costa Rica

b) Tener conocimiento de la naturaleza y el procedimiento de la prueba.

c) Podrá contar con la presencia de representación legal de su elección o, a su petición expresa, con la asistencia de una persona de su confianza.

d) Obtener un ejemplar de los resultados del examen, debidamente suscrito por las personas presentes en su aplicación. Asimismo, podrá solicitar, en cualquier momento, copia de los resultados, los cuales deberán ser entregados en un plazo no mayor a tres días hábiles.

e) A solicitar y recibir información en cualquier momento del examen, por parte de las personas que presten los servicios de poligrafía, sobre su funcionamiento.

f) La confidencialidad y el uso restringido de los datos que arroje el examen psicofisiológico de polígrafo, a fin de que sean utilizados únicamente para efectos de selección laboral.

g) A negarse a que se le realice la prueba.

h) A impugnar los resultados de la prueba y contar con un procedimiento para tal fin.

ARTÍCULO 6- Deberes de las personas encargadas de realizar el examen psicofisiológico de polígrafo

a) Garantizar y respetar los derechos fundamentales consagrados en nuestra Constitución Política.

b) Proteger a las personas sujetas a la prueba, en su vida, su honra, sus creencias, bienes y demás derechos y libertades.

c) A garantizar el derecho a la intimidad personal y familiar, y el buen nombre del examinado.

d) Respetar la decisión de la persona que no quiere someterse a la prueba.

ARTÍCULO 7- Autorización

Para la aplicación del examen psicofisiológico de polígrafo, la persona que acceda voluntariamente a dicha prueba deberá manifestar su consentimiento expreso de forma escrita y previo a su realización.

El examinado tendrá entrevista con el profesional que aplica dicha evaluación, quien deberá comprobar que la persona llega en condiciones normales y aptas para someterse a ella, recibirá explicación previa acerca del funcionamiento del polígrafo, del significado de las preguntas y el procedimiento de impugnación de los resultados.

Para evitar afectar los resultados del examen y que no se altere el estado fisiológico, quien se someta a este examen debe hacerlo en condiciones estables de salud y no haber ingerido algún medicamento o sustancia psicoactiva. Finalizada la prueba y habiendo obtenido los resultados, se realizará un informe personalizado.

ARTÍCULO 8- Confidencialidad de la información

El procedimiento preservará la confidencialidad de la persona evaluada, garantizando su derecho a la intimidad y demás garantías previstas en la Constitución Política y el ordenamiento jurídico vigente. Asimismo, cumplirá con lo establecido en la Ley 8968, Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales, de 7 de setiembre de 2011.

Las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que practiquen exámenes de poligrafía estarán vinculadas al deber de confidencialidad y a mantener el secreto profesional o funcional, aun después de finalizado su vínculo con los datos obtenidos; almacenará de forma exclusiva los datos, los resultados y las estadísticas, pudiendo informar al examinado previa solicitud escrita.

ARTÍCULO 9- Prohibiciones

Queda prohibida cualquier pregunta sensible sobre orientación sexual, preferencia de religión o culto, así como ideología política. Los resultados de dicha prueba no podrán ser utilizados como medio de coacción o reproche, como causal para sanciones o despido, ni como condicionante para obtener un puesto en alguna fuerza policial o cuerpo especial de policía. Tampoco podrán ser utilizados los resultados de polígrafo en procesos judiciales.

ARTÍCULO 10- Requisitos para las personas físicas o jurídicas que practiquen exámenes de polígrafo

Las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que brinden servicios de poligrafía deberán acreditar su experiencia como poligrafista profesional, capacitación continua específica en el manejo adecuado de los equipos y los estudios profesionales debidamente cursados y aprobados en una institución reconocida.

ARTÍCULO 11- Idoneidad

La Escuela Nacional de Policía se reserva la facultad para examinar la idoneidad de las personas físicas o jurídicas que practiquen exámenes de poligrafía para fines públicos y de manera privada.

ARTÍCULO 12- Capacitación

La Escuela Nacional de Policía podrá impartir, supervisar y evaluar cursos de poligrafía, así como preparar dentro del programa educativo policial lineamientos a sus alumnos, los cuales serán establecidos en el reglamento de esta ley.

ARTÍCULO 13- Régimen sancionatorio

La información que se obtenga con ocasión de la ejecución del examen será considerada como sensible y confidencial; su divulgación sin previo consentimiento del examinado, la manipulación de datos de la prueba y de los resultados, por parte de las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que practiquen exámenes de poligrafía podrán ser sancionados de conformidad con el artículo 28 de la Ley 8968, Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales, de 7 de setiembre de 2011 y se dará traslado al Ministerio Público de las que puedan configurar delito.

ARTÍCULO 14- Reglamento

El Ministerio de Seguridad Pública, la Policía Profesional de Migración, la Dirección de Inteligencia y Seguridad Nacional y el Organismo de Investigación Judicial contarán con el plazo de tres meses, a partir de la publicación de la ley, para su reglamentación.

ASAMBLEA LEGISLATIVA- Aprobado a los dieciséis días del mes de febrero del año dos mil veintiuno.

COMUNÍCASE AL PODER EJECUTIVO

Eduardo Newton Cruickshank Smith

Presidente

Ana Lucía Delgado Orozco María Vita Monge Granados

Primera secretaria Segunda secretaria

Dado en la Presidencia de la República, San José, a los veintiséis días del mes de marzo del año dos mil veintiuno.

EJECÚTESE Y PUBLÍQUESE.

CARLOS ALVARADO QUESADA.—La Ministra de la Presidencia, Geannina Dinarte Romero, y el Ministro de Seguridad Pública, y de Gobernación y Policía, Michael Soto Rojas.—1 vez.—O. C. N° 4600048769.—Solicitud N° MSP-004-2021.—(L9958 - IN2021542193).

PROYECTOS

PROYECTO DE LEY

REFORMAS Y ADICIONES A VARIOS ARTÍCULOS DE LA LEY INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR, LEY N° 7935

Expediente N° 22.448

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Uno de los cambios significativos de las personas con síndrome de Down es el aumento en la expectativa de vida, esto gracias a los avances en los ámbitos de la salud integral, la educación inclusiva, la inserción laboral, inclusión social y los nuevos modelos de vida independiente.

Esta conquista de su esperanza de vida propone nuevos retos, ante una nueva realidad. En primera instancia su familia, pero también concierne a toda la sociedad y al Estado, al requerir una planificación e intervención de todos los actores hacia estas personas y sus familias, para así dar respuesta a las necesidades y demandas que conlleva el envejecimiento en sus aspectos físicos, psíquicos y sociales.

Según la Encuesta Nacional de Discapacidad (2018), los datos más recientes muestran que las personas adultas con Síndrome de Down y las personas con discapacidad intelectual representan 7.527 personas (ENADIS 2018, p. 77).

Todas las personas con síndrome de Down tienen derecho a envejecer bien, es decir, con los recursos y apoyos que les garanticen bienestar personal y el mantenimiento de su calidad de vida cuando lleguen a esta etapa de sus vidas. Para esto se requiere una continuidad de la estimulación cognitiva, la educación inclusiva, el empleo con apoyo, el ocio compartido y la vida independiente.

El estudio de Brown, Taylor y Matthews (2001), que evaluó la calidad de vida de personas mayores con síndrome de Down, resalta la importancia de mantenerse activas, pero no sólo desde un punto de vista físico sino también en referencia a la imaginación y resolución de problemas.

McCarron y otros, (2005) confirman en su estudio que un ambiente apropiado y estimulante, en conjunto con el apoyo de personal competente y cualificado, son fundamentales y pueden tener un importante impacto en la calidad de vida de las personas con síndrome de Down (Fernández, 2007: 30).

Los programas con actividades dirigidas grupales, como por ejemplo artísticos, manuales, juegos, aprendizaje de nuevas cosas y ejercicios, han mostrado impactar de forma positiva la salud general de las personas adultas con síndrome de Down y, por tanto, pueden incrementar su calidad de vida y años de vida saludable, ya que esto mantiene activo sus procesos físicos, psíquicos y cognitivos, lo que en conjunto tiene un fuerte impacto en la parte emocional, la cual es fundamental para contrarrestar la inactividad y los procesos depresivos.

La gran mayoría de las referencias científicas están enfocadas fundamentalmente a exponer la relación que existe entre la enfermedad de Alzheimer y las personas adultas con síndrome de Down. Así, analizan, por un lado, la naturaleza de los problemas de salud y comportamentales que experimentan las personas con síndrome de Down a medida que aumenta su esperanza de vida, y, por otro lado, la relación que existe entre las personas con síndrome de Down y la alta probabilidad que tienen de desarrollar una demencia (sobre todo tipo Alzheimer) a medida que se hacen mayores.

En textos que refieren al proceso de envejecimiento en personas con discapacidades intelectuales, sobre todo con síndrome de Down, se aborda la situación desde una perspectiva neurológica y médica, pero no se centran en describir qué tipo de recursos personales, sociales e institucionales son precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía personal de este colectivo –que ha visto aumentar su esperanza de vida– o cómo apoyar a las familias que son la red más importante de cuidados.

Envejecimiento prematuro de las personas adultas con Síndrome de Down

El envejecimiento prematuro de las personas con síndrome de Down implica que estas personas tienen a sus 40 años características de personas de 60 años, con la particularidad de que en esta población la prevalencia de Alzheimer y de otras demencias es mucho mayor que en la población en general, tal y como lo afirma Lai F, Williams en su libro *“A prospective study of Alzheimer disease in Down syndrome”* (1989; 46: 849-853) y Sung H. y otros en *“Depression and dementia in aging adults with Down syndrome: A case study approach”* (1997; 35: 27-38).

Según Jesús Flórez, en *“El envejecimiento de las Personas con Síndrome de Down”* (Libro de Jesús Flores), las personas con síndrome de Down presentan comúnmente un mayor deterioro físico; todo esto desde antes de los 45 años por su predisposición genética.

La literatura científica indica que, a los 50 años todas estas condiciones son mucho más avanzadas y complejas para las personas con Síndrome de Down. Es decir, a esta edad las personas con Síndrome de Down presentan un envejecimiento que podría compararse con el de las personas de 70 años, sumando a esto las pluri-patologías propias del síndrome de Down que se agravan a mayor edad, como trastornos visuales, trastornos auditivos, de la piel, trastornos convulsivos, tiroideos, obesidad, apneas obstructivas del sueño, enfermedad musculoesquelética y trastorno de la marcha, osteoporosis, disfagia orofaríngea, infecciones

recurrentes, demencia, trastorno psiquiátrico y polifarmacia, tal como lo menciona la Federación Iberoamericana de Síndrome de Down mediante el Programa Iberoamericano de salud para Personas con Síndrome de Down (p.p. 74-76).

Factores que aceleran el proceso de envejecimiento en el síndrome de Down

Existen múltiples factores involucrados en el proceso de envejecimiento. Algunos de ellos están relacionados directamente con un proceso precoz de envejecimiento a nivel cerebral que, sumado a un distinto funcionamiento neuronal en personas con discapacidad intelectual, puede suponer un adelantamiento en el proceso. Además, esta aceleración del proceso por encima de lo común puede provocar la aparición de otros problemas de degeneración neuronal que contribuyan a hacer más compleja la situación de dependencia.

Varios estudios avalan el rápido deterioro a nivel de funcionamiento celular de la población con síndrome de Down. Según Flórez (2003), ya no sólo a nivel neuronal, sino en realidad a nivel general. Indica que se presenta un mecanismo de estrés oxidativo a nivel celular, que se da con mayor fuerza en este colectivo, lo que hace que sus células envejecan antes y de manera más precipitada. Este mismo mecanismo es el responsable de dar inicio al proceso de lesiones cerebrales que pueden devenir en la enfermedad de Alzheimer, cuya probabilidad de aparición en personas con síndrome de Down es alta, y aumenta con la edad.

Para Mann (1988), citado en el artículo de Flórez, Jesús, la mayoría de los estudios indican que todas las personas con síndrome de Down de más de 35 años presentan signos neuropatológicos cerebrales que son propios de la enfermedad de Alzheimer; pero los estudios de prevalencia indican que no todas desarrollan los síntomas clínicos que acompañan o definen la demencia.

O'Brien y Rosenbloom, L. (2009) se centran en el impacto del envejecimiento y los cambios físicos y médicos que esto implica. Se sabe, por ejemplo, que la menopausia aparece antes en mujeres con síndrome de Down. El Alzheimer es la enfermedad más relevante de la adultez en personas con síndrome de Down, y también otras formas de demencia (Parkinson, enfermedades vasculares). El impacto de esta enfermedad dependerá del grado de independencia y de las circunstancias de cada persona (entorno y red de apoyo).

En el proceso de envejecimiento de las personas con síndrome de Down, tanto las necesidades médicas como sociales de las personas con síndrome de Down y sus familias, intervienen.

Bittles (2006) en su artículo “Las cuatro edades del síndrome de Down” indica que en la etapa tercera que es la de la madurez, se logran identificar desórdenes relacionados con la edad, que comienzan antes en las personas con síndrome de Down, que en el resto de la población.

Según la National Down Syndrome Society en su libro “Envejecimiento y Síndrome de Down” (2), dentro de los trastornos médicos más comunes que se presentan con mayor frecuencia en la población con síndrome de Down desde que son adultos hasta que envejecen son:

- Pérdida sensorial
- Hipotiroidismo
- Apnea obstructiva del sueño
- Osteoartritis
- Inestabilidad atloaxoidea
- Osteoporosis
- Enfermedad celiaca
- Enfermedad de Alzheimer y otras demencias (2013; p. 10-17).

Esperanza de Vida de las personas con Síndrome de Down:

Corresponde señalar que la expectativa de vida para las personas con síndrome de Down, en los países más desarrollados, ha aumentado, y -con los cuidados y atenciones debidas- logran llegar de los 56 a 60 años de edad; aunque no se puede dejar de señalar que el proceso de envejecimiento específicamente de la población con síndrome de Down - a razón de su constitución genética-, se acelera en la etapa de la adultez, y empiezan a mostrar características propias

de la etapa de la adultez mayor - incluyendo los padecimientos-, aproximadamente después de los 40 años, es decir, unos 20 años antes que el resto de la población.

Según la Sociedad Nacional de Síndrome de Down de Estados Unidos (National Down Syndrome Society), en su “*Guía de Salud y Bienestar sobre el Envejecimiento y el Síndrome de Down*” (2013; p. 7), los constantes avances en la esperanza de vida de las personas con Síndrome de Down y su envejecimiento acelerado hacen que estas personas requieren de cuidados y apoyos como los que disfrutaban las personas adultas mayores sin discapacidad. No obstante, debido al envejecimiento prematuro, las personas con Síndrome de Down deben ser consideradas dentro de la población adulta mayor bajo una edad diferenciada, y además deben de acceder a los mismos servicios y prestaciones definidas por ley sin discriminación alguna.

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Reino de España, en conjunto con la Fundación de Síndrome de Down de la Región de Murcia, España, en su manual “*Envejecimiento y Síndrome de Down: ¿Qué sigue después del trabajo?*” (2020) establecen la realidad de las personas con Síndrome de Down: actualmente han incrementado en casi 30 años su esperanza de vida, pero al mismo tiempo han observado un deterioro anticipado de sus condiciones de salud para enfrentar su adultez y adultez mayor experimentando un envejecimiento prematuro (2020, p. 5). Y añade, en el marco de su perspectiva de envejecimiento saludable para las personas con Síndrome de Down, que las capacidades funcionales, las capacidades intrínsecas el entorno y la lucha contra los estereotipos de las personas adultas mayores forma parte de un envejecimiento saludable para estas personas, tomando en cuenta su envejecimiento prematuro (2020, p. 14-15).

Este enfoque se enmarca también en el Decenio por el Envejecimiento Saludable promovido por la Organización Mundial de la Salud, en el que se establece la importancia del trabajo de los Estados y las sociedades por incrementar la inclusión de todas las personas, en particular de las personas mayores, que tienen ideas y conocimientos que deben ser parte del patrimonio humano, permitiendo el involucramiento y empoderamiento de las personas mayores y sus familias en las comunidades y la sociedad en general, para recibir oportunidades de respeto y cuidado de su envejecimiento saludable (Decenio del Envejecimiento Saludable). Estos aspectos se deben considerar por cuanto la población mundial está envejeciendo con mayor rapidez, y esto incluye a las personas con Síndrome de Down de manera particular.

Abordaje del envejecimiento prematuro de las personas con Síndrome de Down.

No se debe confundir la capacidad funcional, el envejecimiento y la dependencia con el envejecimiento prematuro o el envejecimiento activo.

La *capacidad funcional* (según Julián Gómez García, en *Capacidad funcional del adulto mayor*) es un indicador de salud de gran importancia en la población adulta mayor, ya que brinda un acercamiento a la realidad del estado de salud de una persona, siendo que ésta se relaciona con funciones tales como la capacidad de ventilación, la fuerza muscular y el rendimiento cardiovascular, entre otros elementos.

Por su parte, la dependencia se entiende como un estado personal donde convergen cuatro condiciones que confluyen en limitaciones y carencias entre la autonomía personal para vivir de forma independiente: a) que la persona sobrelleve deterioro y falta de autonomía física, mental, sensorial, psíquica o intelectual; b) que en razón de esa carencia la persona tenga limitaciones para el desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria c) que exista necesidad de cuidado y apoyo de terceras personas para desarrollar estas actividades y d) que esta necesidad de cuidado y apoyo sea progresivo o permanente.

El envejecimiento es un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre la persona y su medio.

El envejecimiento activo se desprende como característica de los derechos humanos económicos y sociales, y del ámbito de un nivel de vida adecuado para las personas con discapacidad.

Y, finalmente, el envejecimiento prematuro se deriva de la configuración genética de la persona con Síndrome de Down, que presentan características de una persona de 70 años en una edad prematura, como por ejemplo los 50 años cronológicos. Este desfase, se manifiesta marcadamente en las personas con Síndrome de Down.

Marco normativo vigente para respetar y reconocer los derechos de las personas adultas con Síndrome de Down

Nuestra legislación nacional evidencia importantes avances en favor de las personas con discapacidad, en general, pero no visibiliza ciertas condiciones específicas que requieren de particular atención como es el caso del envejecimiento prematuro en la población con síndrome de Down (propriadamente por su constitución genética particular); situación que no se presenta con el resto de poblaciones con discapacidad.

Así, en particular, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (aprobada en Costa Rica por la Ley N.º 8661) y la Convención Americana de la Persona Mayor (aprobada en Costa Rica por la Ley N.º 9394) establecen con singular claridad el principio de la armonización de la legislación nacional con los tratados internacionales. Además, reconocen las necesidades particulares de las poblaciones por lo que hay lugar para establecer las interpretaciones legales más adecuadas que se ajusten a la realidad de la población de nuestro país.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) establece con meridiana claridad que las personas adultas mayores con discapacidad -para la CDPD se nombran correctamente como “*personas mayores*”, el Estado debe asegurar que los programas orientados a la salud y el nivel de vida adecuado de las personas adultas y personas mayores con discapacidad permitan un bienestar general, una disminución de las condiciones de pobreza y un conjunto de servicios y programas orientados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas condiciones de discapacidad, que involucren limitaciones de largo plazo derivadas de la presencia de enfermedades y otras condiciones vulnerables entre las personas con discapacidad, con especial énfasis en las personas adultas mayores (CDPD, Art. 25 y Art. 28).

Hay un vacío en la legislación actual con respecto a la consideración de las necesidades de las personas con discapacidad y las personas adultas mayores -o mayores- tomando en cuenta con especial énfasis la situación de las personas con Síndrome de Down, dada su constitución genética, y todo lo que esto implica.

La Ley N.º 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y el resto del cuerpo normativo vigente es omiso a las necesidades y requerimientos de la población con síndrome de Down adulta mayor. A la fecha, no existe ninguna prerrogativa específica en la legislación, orientada a satisfacer las necesidades de las personas adultas con síndrome de Down que, llegadas a una edad, enfrentan mayores barreras u obstáculos que impiden su inclusión efectiva, participación activa y equidad en las condiciones de vida, así como que puedan acceder a los mismos apoyos y beneficios que el resto de la población adulta mayor goza en nuestro país, esto respetando su trayectoria de vida, y siendo así justos para lograr de esta manera, equiparar a la población con síndrome de Down mayor de 40 años, con el resto de la población adulta mayor que no presenta esta condición.

Finalmente, la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, Ley N.º 7935, establece una serie de servicios, beneficios y apoyos a las personas adultas mayores que se brinda mediante una compleja red de instituciones públicas y organizaciones privadas articuladas, pero no considera particularmente las necesidades de las personas con síndrome de Down dado su envejecimiento prematuro.

Este reconocimiento no debe ser inconexo y no puede, solamente, limitarse a las legislaciones más icónicas de las personas con discapacidad. Se observa con claridad que el marco regulatorio de derechos, disposiciones, beneficios, servicios y apoyos para las personas adultas mayores es el marco legal idóneo para reconocer el

envejecimiento prematuro de las personas con Síndrome de Down y, por tanto, el marco que requiere una reforma de manera puntual en lo relativo a las necesidades y requerimientos de las personas con Síndrome de Down adulta.

En Costa Rica, no se cuenta aún con un programa para la atención de personas adultas con Síndrome de Down. Esto significa que el conjunto de apoyos que reciben estas personas recae particularmente en sus familiares más cercanos y algunas pocas organizaciones privadas con limitados recursos que no cuentan con las posibilidades de brindar mayores servicios que los que ya se ofrecen, como orientación a las familias para el cuidado, potenciación y derechos de las personas con discapacidad, así como una pequeña red de participación de personas con Síndrome de Down adultas para su interacción y desarrollo social.

Si bien, el ordenamiento jurídico costarricense es exiguo en el reconocimiento de las necesidades particulares de las personas con síndrome de Down, es un avance destacable el otorgamiento de una pensión anticipada para personas trabajadoras con síndrome de Down adoptada por la Caja Costarricense de Seguro Social en el año 2017, mediante modificación de su Reglamento Orgánico Interno. Considerando la autonomía constitucional de la que goza la Caja Costarricense del Seguro Social, este tipo de medidas son aplicables únicamente a esta institución.

Sin embargo, esta ha sido la única acción que se ha realizado en el país, en cuanto al reconocimiento formal de las necesidades propias de la población adulta con síndrome de Down mayor de 40 años, reconociendo su adultez mayor, y siendo consecuentes con este reconocimiento, para poder acceder a un beneficio específico, como lo es la pensión por vejez.

El presente proyecto de ley no pretende, en ninguna manera, consolidar un sistema paralelo, excluyente o segregado de atención y servicios para las personas con síndrome de Down; una medida de este tipo, en particular, sería una medida regresiva y contraria al enfoque de Derechos Humanos y opuesta a la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad.

Este proyecto pretende reconocer el envejecimiento prematuro de las personas con síndrome de Down para que éstas puedan aprovechar la red de servicios, beneficios y apoyos que están dispuestos por el Estado y las organizaciones privadas, destinados a las personas adultas mayores.

Por todo lo anterior someto a consideración de las señoras diputadas y los señores diputados, el presente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

**REFORMAS Y ADICIONES A VARIOS ARTÍCULOS
DE LA LEY INTEGRAL PARA LA PERSONA
ADULTA MAYOR, LEY N° 7935**

ARTÍCULO 1- Se reforma la definición “Persona adulta mayor” del artículo 2 de la Ley N.º 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, del 25 de octubre de 1999. El texto es el siguiente:

Persona adulta mayor: Toda persona de sesenta y cinco años o más y toda persona con síndrome de Down mayor de cuarenta años.

ARTÍCULO 2- Se adiciona un párrafo segundo al Artículo 12 de la Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, del 25 de octubre de 1999. El texto es el siguiente:

Además, el Estado deberá garantizar el desarrollo de todas las medidas pertinentes y suficientes para que, por medio del órgano Rector, las instituciones públicas y las organizaciones privadas prestatarias de servicios, no discriminen ni excluyan a las personas adultas mayores con o sin discapacidad.

ARTÍCULO 3- Se adiciona un segundo párrafo al Artículo 14 de la Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, del 25 de octubre de 1999. El texto es el siguiente:

Toda información que se brinde a las personas adultas mayores deberá ser de fácil comprensión y lectura, en formatos, medios y modos alternativos a fin de que faciliten la información y el empoderamiento de las personas adultas mayores.

ARTÍCULO 4- Se adiciona un inciso d) al Artículo 15 de la Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, del 25 de octubre de 1999. El texto es el siguiente:

d) Ejecutar las acciones que sean necesarias para garantizar la no discriminación a las personas adultas mayores con o sin discapacidad en los servicios sociales que brinden.

ARTÍCULO 5- Se adiciona un inciso f) al artículo 31 de la Ley N.º 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, del 25 de octubre de 1999. El texto es el siguiente:

f) Desarrollar acciones de orientación y guía para organizaciones públicas y privadas a fin de realizar las adaptaciones necesarias a los puestos de trabajo de las personas adultas mayores con discapacidad, en coordinación con el órgano Rector y el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.

Rige a partir de su publicación.

Catalina Montero Gómez	Welmer Ramos González
Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández	Marulin Azofeifa Trejos
Flora María Segreda Sagot	Ignacio Alberto Alpizar Castro
Melvin Ángel Núñez Piña	Mario Castillo Méndez
Luis Antonio Aiza Campos	Dragos Donalescu Valenciano
Nielsen Pérez Pérez	Aracelly Salas Eduarte
Víctor Manuel Morales Mora	Carmen Irene Chan Mora
Luis Ramón Carranza Cascante	Jonathan Prendas Rodríguez
Carolina Hidalgo Herrera	Pablo Heriberto Abarca Mora
Shirley Díaz Mejía	Enrique Sánchez Carballo
María Inés Solís Quirós	Luis Fernando Chacón Monge
Aida María Montiel Héctor	Silvia Vanessa Hernández Sánchez
David Hubert Gourzong Cerdas	Ana Karine Niño Gutiérrez
María José Corrales Chacón	José María Villalta Flórez-Estrada
Roberto Hernán Thompson Chacón	Erwen Yanan Masís Castro
Paola Alexandra Valladares Rosado	Erick Rodríguez Steller
Yorleni León Marchena	Otto Roberto Vargas Víquez
Wagner Alberto Jiménez Zúñiga	Mileidy Alvarado Arias
Laura Guido Pérez	Sylvia Patricia Villegas Álvarez

NOTA: Este proyecto aún no tiene comisión asignada.

1 vez.—Exonerado.—(IN2021540126).

**EXONERACIÓN DE PAGO PARA LA PUBLICACIÓN DE
LOS REGLAMENTOS DE LOS COMITÉS CANTONALES
DE LA PERSONA JOVEN, COMISIÓN PERMANENTE
DEL CONCEJO MUNICIPAL, EN EL
DIARIO OFICIAL LA GACETA**

Expediente N° 22.450

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La Imprenta Nacional desde su creación ha sido la institución encargada de la edición y publicación de los diarios oficiales, *La Gaceta* y el *Boletín Judicial*. Asimismo, se encarga de la recepción de los documentos que el gobierno y los ciudadanos deben publicar en dichos diarios para cumplir con el principio fundamental de publicidad de las leyes y demás actos y acuerdos que así lo requieran, por tanto, son piedra angular de la eficacia y la seguridad jurídica del país.

Mediante la Ley N° 5359, Ley de Creación de la Junta Administrativa de la Imprenta Nacional, artículo 11, se dispone que la Junta Administrativa de la Imprenta Nacional será quien fije las tarifas que considere convenientes para atender las publicaciones que efectúe. Es decir, las publicaciones que se tramitan en la Imprenta, por regla general, se pagan por quienes tienen interés en su publicidad, debiendo tomar en cuenta para ello los elementos de costo de los materiales de impresión y edición de las publicaciones.

El Código de Normas y Procedimientos Tributarios, Ley 4755, de 3 de mayo de 1971, y sus reformas, establece en su artículo 61 que la exención “es la dispensa legal de la obligación tributaria”, lo que implica que es producto de la potestad tributaria del Estado, la que se manifiesta por medio de una ley de la República, esto de acuerdo