

Asimismo, se mantiene el porcentaje de ayuda económica a las organizaciones de bienestar social, establecida por la Ley N° 1152, de Mejor Distribución de la Lotería Nacional, por lo que, el presente proyecto, no implica que la Junta de Protección Social tenga que asignar un monto mayor, lo que se pretende es una distribución de cobertura más amplia y más justa.

Con base en lo expuesto anteriormente, someto a consideración de la Asamblea Legislativa el siguiente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA, DECRETA:

MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1° y 2°, LEY DE MEJOR
DISTRIBUCIÓN DE LA LOTERÍA NACIONAL, N° 1152,
DEL 13 DE ABRIL DE 1950, Y SUS REFORMAS

Artículo único.—Modifícanse los artículos 1° y 2°, Ley de Mejor Distribución de la Lotería Nacional, N° 1152, del 13 de abril de 1950, y sus reformas. Los textos dirán:

“Artículo 1°—El producto o utilidad neta de la lotería nacional, el cual se determinará restando de la utilidad bruta el trece por ciento (13%), será distribuido de la manera siguiente:

Nota: Véase el artículo 25 de la Ley N° 7395, del 3 de mayo de 1994, donde se explica la deducción de ese trece por ciento.

1) Un dos por ciento (2%) para la lucha antivenérea y para la investigación, el tratamiento, prevención y atención del VIH-SIDA, el cual se distribuirá entre las siguientes organizaciones no gubernamentales: Fundación Vida, Asociación Costarricense de Personas Viviendo con VH-SIDA (ASOVHSIDA), Centro de investigación y promoción para América Central de los Derechos Humanos (CIPAC), Misericordia hoy, Hogar de la Esperanza, Asociación Rotaria 3 H, Uranistas, Hogar hoy Por Ti, Asociación Unidos en la Esperanza, Aguabuena, Comité Colegio de Enfermeras, Fundación Niños de Dios, Fundación para el desarrollo de la lucha contra el SIDA (FUNDESIDA).

a) Un siete por ciento (7%) será distribuido por la Junta de Protección Social de San José, entre las siguientes instituciones, proporcionalmente según la indicación de la Dirección General de Asistencia, cuyo Consejo Técnico determinará las cuotas de acuerdo con la importancia y las necesidades de cada una, según la cantidad demostrada de pacientes atendidos: Hogar Asilo Carlos María Ulloa, San José; Asociación Hogar Nacional de Ancianos, Santiago Crespo, de Alajuela; Asociación Casa Provincial de Buen Pastor, Guadalupe, San José; Asociación Apostólica Manos Abiertas, Alajuela; Reformatorio de Mujeres Menores, San José; Casa de Refugio, San José; Comité Asociación Pro Comedor Infantil Cartago, para alimentación de niños pobres; Colegio Vocacional de Artes y Oficios de Cartago (COVAO); Asociación Hogar Infantil de Cartago; Asociación Asilo de la Vejez, de Cartago; Asociación Benéfica de Cristo Obrero Hogar Moserrat, Puntarenas; Hogar Cristiano, Puntarenas; Hogar Cristiano, Cartago; Asociación Hogar para Ancianos Presbítero Jesús María Vargas de Oroquina; Asociación de protección al anciano y enfermo de Palmares; Asociación Hogar de Ancianos, Ofelia Vargas de Naranjo de Desamparados; Asociación Nicoyana de atención al Anciano, Nicoya; Asociación Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, Nandayure, Hogar de Ancianos de Nuestra Señora del Rosario, Santa Cruz, Guanacaste; Asilo de Ancianos de San Ramón; Asociación Hogar para Ancianos Jafet Jiménez Morales, Grecia; Asilo de Ancianos San Vicente de Paul, de San Carlos; Asociación Hogar para Ancianos Pococí de Guápiles; Asociación Hogar de Ancianos, Víctor Manuel Casco Torres de Limón Centro; Hogar de Ancianos Diurno de Puntarenas; Asociación Ejército de Salvación; Asociación San Vicente de Paul, de Puriscal; Asociación hermanos de los pobres de San Pedro Claver de Pavas; Asociación Benéfica Hogar de Ancianos José del Olmo de Naranjo; Hogar de Ancianos de San Blas de Nicoya; Asociación Centro Diurno San Martín, San Sebastián de San José; Asociación atención a personas en la tercera edad, Ciudad Cortés, Osa; Hogar de Ancianos San Francisco de Asís de Quepos; Asociación Pro Centro Diurno de Ancianos Hatillo-San Sebastián; Hogar de Ancianos de San Isidro, Coronado; Asociación San Vicente de Paul, de Ciudad Colón; Hogar de Ancianos de Piedades Santa Ana; Asociación Integral para el Anciano de Parrita, Puntarenas; Hogar para Ancianos Alfredo y Delia González Flores, de Heredia; Asociación protectora del niño abandonado de Liberia; Asociación San Vicente de Paul, de Liberia; Asociación Jicaraleña para el bienestar de Ancianos de Jicaral; Ciudad de los Niños, Cartago; Asociación Manos Amigas, San José; Asociación Pro Bienestar del Anciano San Francisco de Asís, Puntarenas; Asociación Hogar de Ancianos de Guatuso, Julia Bolaños Valverde, de Alajuela; Asociación para el Desarrollo Social y Humano Richmond Fellowship, Escazú de San José; Asociación de autogestores para la salud de Coronado; Asociación de desarrollo pro específico pro pabellón enfermos alcohólicos, Agua Caliente de Cartago; Patronato Nacional de ciegos, San José; Asociación de ancianos amigos de Fray Casiano de Madrid,

San José; Asociación Casa de ancianos de ciudad Neily; Asociación Hogar de ancianos Fray Casiano de Madrid, Miramar, de Puntarenas; Asociación Centro Diurno de Ancianos de Aserri; Asociación Aldea S.O.S. de niños de Costa Rica; Asociación Asilo de ancianos Los Santos, San Marcos de San José; Asilo de Ancianos de Turrialba, Cartago.

- b) Un dos por ciento (2%) para el Hospicio de Huérfanos, San José, el que deberá recibir el respectivo monto en forma directa.
- c) Un dos por ciento (2%) para la Caja Costarricense de Seguro Social, la que deberá recibir el respectivo monto en forma directa.
- d) De un ochenta y dos por ciento (82%), la Junta de Protección Social de San José retendrá el sesenta y siete por ciento (67%) en beneficio del Hospital San Juan de Dios y del Hospital Nacional Psiquiátrico, Manuel Antonio Chapuí y un dos por ciento (2%), en beneficio de la Asociación Hogar Manos de Jesús pro Atención del Anciano Abandonado, de Guadalupe de Cartago. El treinta por ciento (30%) restante lo distribuirá según lo indique la Dirección General de Asistencia, cuyo consejo técnico determinará las cuotas para cada institución beneficiaria, de acuerdo con el número y costo de estancia diaria y la importancia médico-social, entre las siguientes instituciones de asistencia médica:

Hospital de Alajuela.
Hospital de Cartago.
Hospital de Heredia.
Hospital de Liberia.
Hospital de Puntarenas.
Junta de Protección Social de Limón.
Asociación de Desarrollo Específico Clínica para Enfermos Alcohólicos. (ADEPEA)
Cruz Roja Costarricense.

Una vez autorizadas por la Dirección General de Asistencia, las cuotas respectivas serán giradas a la orden de las instituciones correspondientes, dentro de los primeros diez días de cada mes, sin ningún otro trámite y una vez deducidas las sumas que le adeuden al Almacén de la Junta de Protección Social de San José, de conformidad con el artículo 4 de la presente Ley.

Para los efectos de esta Ley, se entenderá por costo de estancia los gastos originados únicamente por los siguientes conceptos:

1. Personal técnico y administrativo de la propia institución de asistencia médica.
2. Alimentación.
3. Drogas y medicinas.
4. Ropería.

Artículo 2°—El cinco por ciento (5%) de la utilidad neta de la Lotería Nacional será distribuido entre las instituciones citadas en el artículo anterior, las juntas de protección social que tengan a su cuidado servicios de asistencia médico-social y aquellas otras organizaciones que ejerzan iguales funciones, todo a juicio del Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social, que determinará las cuotas, de acuerdo con la importancia y las necesidades de cada una, según la cantidad demostrada de pacientes atendidos.”

Rige a partir de su publicación.

Nury Garita Sánchez, Diputada.

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

San José, 28 de noviembre del 2002.—1 vez.—N° 64820—(94043).

N° 15.074

REFORMA DEL ARTÍCULO 2° DE LA LEY N° 7501, DEL 5
DE MAYO DE 1995, LEY DE REGULACIÓN DEL FUMADO

Asamblea Legislativa:

Uno de los temas que hoy no se discute es que el fumado es uno de los mayores problemas de salud pública, tanto en el país como en el mundo.

Numerosos estudios científicos ya han logrado establecer con claridad vínculos directos entre el consumo de tabaco -en sus diversas formas- y graves daños a la salud, como el cáncer del pulmón y las enfermedades cardiovasculares, así como daños en el desarrollo del feto y el crecimiento de los niños por efecto de la exposición al tabaco a través de la madre o por la convivencia con padres fumadores.

La experiencia nos ha dicho que las limitaciones establecidas a la publicidad del tabaco, la separación de fumadores y no fumadores en áreas separadas en lugares públicos y privados y la protección de los menores de edad de la influencia de la publicidad, que fueron avances en la lucha contra este mal social y que fueron consagrados en la Ley N° 7501, no son hoy día medidas suficientes para prevenir y menos para erradicar los graves daños que el uso de esta droga causa y que lo convierten en un problema de salud pública.

Por ello, la presente iniciativa tiende a eliminar de la Ley de Regulación del Fumado, las excepciones allí establecidas para el consumo del cigarrillo en lugares cerrados o techados, estableciendo así la prohibición terminante de fumar en los lugares allí indicados.

La actual legislación de regulación del fumado otorga ciertas concesiones como es la posibilidad de fumar en sitios públicos, siempre que se haga en lugares separados de los no fumadores, estableciéndose para ello en la ley la obligación de los dueños de los locales de tener áreas separadas para unos y otros. Es esto último lo que se pretende eliminar y así establecer la prohibición general del fumado en esas instalaciones.

Los estudios científicos recientes han probado que el fumado en sitios públicos contamina el ambiente a un punto tal que los efectos sobre los no fumadores son prácticamente iguales a los que ocasiona en los fumadores.

Un informe elaborado por un grupo de investigadores de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos en el año 1995 expresó:

“Los efectos del fumado en la salud han sido objeto de profundas investigaciones científicas desde los años 50. El fumado está ligado a las principales causas de enfermedades crónicas y muerte prematura, incluyendo cáncer y otras enfermedades malignas, infartos y daños cardíacos y enfermedades crónicas obstructivas pulmonares (como Bronquitis y enfisema). El Servicio de Salud Pública (de los Estados Unidos) estima que el fumado produce el 87% de todas las muertes por cáncer del pulmón, el 82% de las muertes debidas a problemas de obstrucción pulmonar crónica, y el 21% de todas las muertes por enfermedades del corazón.

Más recientemente, se ha llegado a descubrir que los no fumadores pueden estar en riesgo cuando se ven expuestos al humo de cigarro contenido en el ambiente, como ocurre en los lugares cerrados ocupados por fumadores.”

Una de las múltiples conclusiones relacionada con esta problemática aparecida en la prestigiosa revista The US Surgeon General (1986) es que el fumado involuntario afecta la salud de los no fumadores y produce enfermedades, incluyendo cáncer de pulmón y la simple separación de fumadores y no fumadores en el mismo lugar puede reducir, pero no elimina, la exposición de los no fumadores al humo del tabaco presente en el ambiente.

Los daños ocasionados por el tabaco son irreversibles y de amplia cuantía. Es más, en Estados Unidos se multó a tres empresas tabacaleras y mediante un acuerdo se les obligó a pagar anualmente una indemnización por el daño causado a la salud. En el año 2000 debieron pagar un total de 4.500 millones de dólares; en el año 2001 un total de 5.000 millones de dólares; en el año 2002-2003 un total de 6.500 millones de dólares cada año, durante el periodo 2004-2007 un total de 8.000 millones de dólares cada año; del 2008 al 2010 un total de 8.139 millones de dólares al año y del 2011 en adelante un total de 9.000 millones de dólares al año.

Hasta ahora la lucha contra el fumado y la publicidad del tabaco han encontrado la oposición abierta de la industria del tabaco, cuyos representantes defienden su actividad y el consumo de esa droga apoyándose en consideraciones de constitucionalidad.

La discusión, por tanto, se centra en que si el establecer de modo absoluto la prohibición de fumar en lugares públicos viola el derecho de libre determinación de la persona en lo que atañe a sus gustos y consumos o su derecho a la intimidad, por lo que nos conduce a ponderar esos derechos con el llamado derecho a la salud de las demás personas.

El derecho a la intimidad y a la libre determinación no puede prevalecer sobre el derecho a la salud de las demás personas y frente a la potestad-deber del Estado de velar porque no se den situaciones que afecten la salud pública.

De conformidad con la doctrina más aceptada y en palabras de la Sala Constitucional, la vida humana es considerada como el bien más grande que puede y debe ser tutelado por el ordenamiento jurídico, otorgándole el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos del hombre. Ello encuentra su fundamento, en el hecho de que en ausencia de vida todos los demás derechos devienen inútiles y dentro de este contexto es que esta -la vida humana- debe ser especialmente protegida por las leyes.

Por ello es que el artículo 21 de nuestra Constitución Política, establece la inviolabilidad de la vida humana. De esta norma constitucional se deriva el derecho a la salud de todo ciudadano; correspondiéndole al Estado en definitiva velar por la salud pública e impedir que se atente contra ella.

La Sala Constitucional ha dicho en el voto N° 5130-94, que:

“Si el derecho a la vida se encuentra especialmente protegido en todo Estado de Derecho Moderno y en consecuencia el derecho a la salud, cualquier criterio económico que pretendiera hacer nugatorio el ejercicio de tales derechos, debe ceder en importancia pues como ya se indicó sin el derecho a la vida los demás derechos resultan inútiles.”

Asimismo la Sala Constitucional sostiene que el ejercicio de las libertades, garantizadas por la Constitución Política, no puede ser absoluto y -por tanto- es susceptible de ser limitado o restringido cuando están de por medio intereses superiores.

Según la Sala Constitucional “Los derechos fundamentales de cada persona deben coexistir con todos y cada uno de los derechos fundamentales de los demás, por lo que en aras de la convivencia se hace necesario muchas veces un recorte en el ejercicio de esos derechos y libertades, aunque sea únicamente en la medida precisa para que las otras personas las disfruten en iguales condiciones”. 1

El artículo 28 constitucional, en su segundo párrafo, establece claramente los límites que debe respetar el ciudadano en cuanto a sus acciones privadas; sustrayendo de esa restricción a las que no dañen la moral, violen el orden público o perjudiquen a terceros.

El respeto a los derechos de terceros establecido en nuestra Carta Magna, nos indica que una acción como el fumar en un espacio determinado, lo que causa evidentes perjuicios a la salud de quienes inhalen el humo, puede y debe ser restringida en aquellos lugares donde las personas queden expuestas a absorber el humo en forma involuntaria.

La libertad individual debe ceder -en este y cualquier otro caso- ante el derecho a la salud de los demás.

El constitucionalista Rubén Hernández, nos dice acerca de los derechos de terceros:

“Dado que el ordenamiento concede “derechos” no sólo a una persona en particular, sino a todos los sujetos del ordenamiento, los “derechos de los demás” o “derechos de los terceros”, reconocidos en base a la misma disposición constitucional del artículo 28 precitado, se deben concepcionar como un límite al ejercicio de los derechos fundamentales. Pero tal límite no sólo está constituido por el derecho igual de otro, sino por cualquier otro derecho suyo, que eventualmente pueda interferir con el del titular del derecho fundamental de que se trate. En otros términos, cada derecho encuentra un límite genérico en la esfera jurídica que el ordenamiento reconoce a los demás ciudadanos (MAUNZ-DURIG).

Dado que en tales casos se produce una evidente colisión de derechos, es necesario que los mismos tengan necesariamente que jerarquizarse, tanto en sí mismos, como en su dimensión concreta, en el sentido de que sólo se justifica regular y eventualmente limitar la libertad para proteger derechos de igual o mayor rango, frente a amenazas de igual o mayor intensidad.”

En síntesis, la libertad personal conceptuada como derecho fundamental es susceptible de ser limitada, en la medida que su ejercicio atente contra derechos también fundamentales de otras personas, como es el derecho a la salud.

El Departamento de Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa, al analizar el Expediente N° 13.335 referente a una propuesta de modificación del artículo 2 de la Ley N° 7501 concluyó: “Sí, científicamente está comprobado que el humo del cigarrillo perjudica a los no fumadores que, en razón de ocupar el mismo espacio, se ven expuestos a inhalarlo; no se lesiona el derecho de libre determinación en gustos y consumos de una persona, cuando en defensa de la salud de otras, se le impide fumar en espacios techados y de uso colectivo.

De esa ponderación, obviamente ha de resultar que el derecho de las personas no fumadoras a que su ambiente inmediato no sea contaminado con sustancias cancerígenas es prevaleciente, y por tanto la prohibición absoluta de fumar en sitios compartidos por fumadores y no fumadores no resulta inconstitucional.

El proyecto de ley que presento, establece la prohibición absoluta de fumar en lugares de uso colectivo que se encuentren techados y donde hayan menores de edad, ello por cuanto la legislación vigente lo que establece es una prohibición parcial para fumar en esos lugares debido a que permite que se delimiten áreas especiales para fumar aunque con ello se produzca una contaminación de humo dentro del local, que perjudica a los no fumadores.

Con fundamento en todo lo expuesto, someto a la consideración de la Asamblea Legislativa el siguiente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA, DECRETA:
REFORMA DEL ARTÍCULO 2° DE LA LEY N° 7501, DEL 5
DE MAYO DE 1995, LEY DE REGULACIÓN DEL FUMADO

Artículo único.—Modifícase el artículo 2° de la Ley N° 7501, de 5 de mayo de 1995, Ley de Regulación del Fumado, para que en lo sucesivo se lea así:

“Artículo 2°—**Sitios prohibidos para fumar.** Queda terminantemente prohibido fumar en los siguientes lugares:

- Cines, teatros, museos, auditorios, clínicas, hospitales, centros de atención médica e instalaciones deportivas techadas, así como en todo lugar destinado primordialmente a la recreación de menores de edad que se encuentre techado.
- Medios de transporte remunerado de personas, sean terrestres, marítimos, aéreos o sobre rieles.
- Centros de enseñanza educativa o de culto, públicos o privados.
- Dependencias estatales ubicadas bajo techo y que se destinen al uso colectivo.
- Oficinas, talleres, fábricas, plantas, bodegas, locales comerciales, estaciones de servicio, siempre que sean techados y de uso colectivo.
- Restaurantes, sodas, cafeterías o similares y centros de diversión y esparcimiento en general que se encuentren techados, tanto para adultos como para menores.”

Rige a partir de su publicación.

Aida Faingezicht Waisleder, Diputada.

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

San José, 28 de noviembre del 2002.—1 vez.—C-48620—(94045).