

que se "dejan" en las calles. Esta es una dura realidad que se está viviendo en Costa Rica: nuestras abuelas y abuelos están siendo abandonados en los hospitales y en las calles.

Ante esta compleja problemática social se impone la necesidad de generar propuestas para encontrar solución a este problema. Estamos conscientes que el tratamiento de esta situación debe ser integral en lo que a políticas públicas se refiere. En ese sentido, le corresponde a la Asamblea Legislativa completar la legislación faltante en la materia. De allí que el objetivo del presente proyecto de ley es tipificar el abandono de las personas adultas mayores dentro de la Ley integral de la persona adulta mayor, para regular este aspecto que quedó excluido de la legislación mencionada y de esta forma propiciar una sociedad más comprometida y solidaria.

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

ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 61 BIS Y REFORMA DEL PÁRRAFO
PRIMERO DEL ARTÍCULO 65 DE LA LEY INTEGRAL PARA
LA PERSONA ADULTA MAYOR, LEY N° 7935, DE 25
DE OCTUBRE DE 1999 Y SUS REFORMAS

Artículo 1°—Adiciónase un artículo 61 bis a la Ley integral para la persona adulta mayor, Ley N° 7935, de 25 de octubre de 1999 y sus reformas, para que se lea de la siguiente manera:

"Artículo 61 bis.—**Abandono de la persona adulta mayor.** El ascendiente, descendiente, hermano por consanguinidad o afinidad, cónyuge o persona que se halle ligado en relación análoga de convivencia, que dejare en estado de abandono a una persona adulta mayor en un centro hospitalario, o pusiere en grave peligro su salud o su vida, al colocarlo en estado de desamparo físico, abandonando a su suerte a la persona adulta mayor incapaz de valerse por sí misma, y a la que deba mantener o cuidar, será reprimido con pena de prisión de tres a seis meses.

La pena será de prisión de seis meses a un año, si a consecuencia del abandono resultare un grave daño en el cuerpo o en la salud de la víctima. Si ocurriere la muerte, la pena será de seis meses a ocho años".

Artículo 2°—Refórmase el párrafo primero del artículo 65 de la Ley integral para la persona adulta mayor, Ley N° 7935, de 25 de octubre de 1999 y sus reformas, para que se lea de la siguiente manera:

"Artículo 65.—**causal de indignidad.** La sentencia condenatoria recaída, por cualquiera de los hechos tipificados en los artículos 58, 59, 60, 61 y 61 bis y la que condene por cualquier tipo de agresión física o sexual cuya víctima haya sido una persona adulta mayor, se considerarán también causales de indignidad para heredar o recibir donación de bienes de quien haya sido la víctima, por un período equivalente a cuatro veces el monto de la pena impuesta, sin perjuicio del perdón que pueda otorgar la víctima.

[...]"

Rige a partir de su publicación.

Evita Arguedas Maklouf, Diputada.

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

San José, 29 de agosto de 2006.—1 vez.—C-30270.—(83106).

N° 16.341

MODIFICACIÓN A LA LEY N° 7756, BENEFICIOS
PARA LOS RESPONSABLES DE PACIENTES
EN FASE TERMINAL

Asamblea Legislativa:

Los pacientes en fase terminal requieren una atención especial, y las personas cercanas a estos enfermos, necesitan todo el apoyo emocional y financiero que se les pueda dar. Ambas premisas se basan en el respeto al derecho humano de vivir y morir dignamente.

Pocas circunstancias de la vida hacen que el ser humano tenga que recurrir al máximo de su reserva emocional y física: una de ellas es la atención y cuidado de la madre o padre, del hijo o la hija, del hermano o la hermana, quien se encuentra en la última etapa de su vida, cercanos a la muerte, a menudo sufriendo dolorosos padecimientos que eventualmente minan la voluntad y hasta el deseo de vida, y cuyo único consuelo es el de saber que junto a él o a ella están las personas que más quieren, en quienes confían, y quienes son las únicas que pueden transmitir el amor y ternura que brinda el consuelo y da la fortaleza para sobrellevar los últimos días.

De parte del o la cuidadora, nada sustituye el consuelo que se siente cuando se sabe que se le dio toda la atención personal posible a la persona querida, que se le ofreció al enfermo o a la enferma todas aquellas atenciones especiales que solamente puede brindar quien conoce al enfermo, quien conoce sus deseos y sus temores, quien le complace en los pequeños placeres que sabe le harán más llevadera su situación terminal. A esto se le llama cuidado paliativo.

El paciente en fase terminal es aquel cuya expectativa de vida es igual o menor a seis meses, a criterio del médico tratante. Cuidado paliativo ha sido definido como una propuesta que mejora la calidad de la vida de pacientes y sus familias frente a los problemas asociados con las enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación precoz y la evaluación y tratamiento efectivo del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Entre otras cosas, el cuidado paliativo proporciona alivio del

dolor y otros síntomas perturbadores, integra los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente, ofrece un sistema de apoyo para ayudar a pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, ofrece un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse a la enfermedad del paciente y a su propio duelo, aumenta la calidad de la vida, puede influir positivamente en el curso de la enfermedad, y es aplicable precozmente en el curso de la enfermedad, en conjunción con otras terapias que intentan prolongar la vida.¹

Con este fin, la Ley N° 7756 autoriza el otorgamiento de licencias y el pago de subsidios a los asegurados activos asalariados, designados como responsables para cuidar a un enfermo en fase terminal, siempre que se trate de una colaboración y no medie retribución alguna. Establece que esta licencia y subsidio solamente podrá ser otorgado por un plazo máximo de seis meses, y que el subsidio es de hasta el sesenta por ciento (60%) del promedio de los salarios consignados en las planillas procesadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, durante los tres meses inmediatamente anteriores a la licencia.

Para financiar dicha erogación, el artículo 10 de la Ley señala que del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares se destinará un medio por ciento (0,5%), que será trasladado por el Fondo a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sobre la ejecución de la ley en referencia, la Contraloría General de la República señaló en su informe DFOE-SO-9-2005 de 10 de mayo, 2005,² lo siguiente:

"Este Órgano Superior de Control señaló que desde el 25 de febrero de 1998, fecha en que se promulgó la Ley de Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal, la CCSS únicamente había utilizado un 5% de los recursos trasladados por la DESAF para la ejecución de dicho programa.

Al respecto, el Presidente Ejecutivo de la CCSS de ese entonces argumentó que... "al ser un programa relativamente nuevo, que no ha alcanzado la madurez, es natural que los ingresos superen los gastos...". Sin embargo, han transcurrido dos años más desde su creación y al comparar el total de ingresos y egresos del programa, en el periodo comprendido entre febrero de 1998 y octubre del 2004, se observó que la demanda del subsidio que se creó con esa ley sigue siendo mínima, es así como, al 31 de octubre de 2004, la Caja, luego de cancelar los subsidios solicitados, dispone aún de un superávit acumulado de ₡1.348.801.736,59 parte del cual... se mantiene permanentemente en inversiones.

La situación descrita revela que se continúa dando una mala gestión del programa, además no se están cumpliendo principios elementales de eficiencia, eficacia, justicia y conveniencia, pues existen necesidades apremiantes de los costarricenses de escasos recursos económicos que conforman la población objetivo del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, mientras la CCSS mantenía en inversiones, al mes de octubre del 2004, ₡1.253.455.611.86 del Programa Responsables de Pacientes en Fase Terminal, que podrían ser utilizados para desarrollar otros programas o fortalecer económicamente los existentes. Respecto de la poca demanda del subsidio, esta Contraloría General había indicado en el informe al que se hace referencia en el párrafo anterior, que en la Caja no se localizó plan o documento alguno dirigido a promover, a nivel nacional, el "Programa Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal", de manera que aquellas personas que así lo requieran, lo solicitaran; debilidad que a la fecha aún persiste. Además algunos funcionarios de esa institución argumentan que las características propias del subsidio no lo hacen atractivo, principalmente en lo que corresponde al monto que se cancela por ese concepto (solamente un 60% del salario), razón por la que el asegurado prefiere buscar otras alternativas que le ofrezcan mayores beneficios."

Al 4 de agosto del 2005, fecha en se recibió la información de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre los recursos relacionados con la Ley N° 7756, esa Institución contaba con un superávit de ₡ 1.318.663 millones.

Las cifras anteriores denotan claramente la disponibilidad de fondos para subsanar uno de los dos principales problemas que han existido para ejecutar debidamente esta Ley: el monto del subsidio. De quienes conocen sobre este beneficio, muchos no se acogen a él debido a que su ingreso se vería seriamente disminuido, ya que perciben un salario mínimo. Es por ello que en este proyecto de Ley se propone una elevación al monto del subsidio, que perfectamente es financiable, dados los niveles actuales de ingresos y gastos.

Si bien el término "paciente en fase terminal" implica el fallecimiento del paciente dentro de un plazo de seis meses, todos hemos tenido la experiencia de que estos plazos pueden ser de mayor o menor duración. Es por ello que se estima conveniente otorgar este beneficio a partir del

¹ Definición de la Organización Mundial de la Salud sobre Cuidados Paliativos. Tomado de Eutanasia y Suicidio Asistido: la opinión de la EAPC Ethics Task Force. Autores: L.J. Materstvedt, D. Clark, J. Ellershaw, R. Forde, A. Boech Gravgaard, H. Muller-Busch, J. Porta
1 Sales y C. Rapin. Publicado en: Palliative Medicine 2003; 17: 97/101. Recuperado de la <http://www.hospicecare.com/circular/cir12.htm> el 4 de agosto del 2004.

² Contraloría General de la República. División de Fiscalización Operativa y Evaluativa. Área de Servicios Sociales.

³ Información suministrada por la Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Presupuesto Oficio DF-863-2005.

momento en que un médico calificado, de conformidad con la Ley vigente, emita ese diagnóstico, sin fijar un plazo mínimo ni máximo. Es de suma crueldad, tanto para él o la paciente como para la persona responsable, retirar al principal cuidador del enfermo en los momentos en que más se requiere su presencia.

Por otra parte, tal como lo indica la Contraloría General de la República, la falta de divulgación de la actual Ley ha limitado su ejecución. Es por ello que en esta propuesta se le solicita de manera explícita a la CCSS que proceda a su divulgación.

Es importante señalar que en estos momentos se encuentra en el orden del día del Plenario el expediente N° 15.809, Ley para ayudar al centro nacional de control del dolor y cuidados paliativos, que procura la mejora en la infraestructura física para la atención de enfermos terminales. El proyecto que estamos aquí presentando no contradice la intención incluida en el expediente N° 15.809, y la magnitud de los recursos existentes permite que se puedan cumplir los objetivos incluidos en ambas propuestas: mejorar el subsidio, ampliar el plazo del subsidio y mejorar la infraestructura física. Esto es claro si se toma en consideración el remanente ya existente, que a octubre del 2004 ascendía a más de mil trescientos millones de colones; tendencia que se ha mantenido desde el inicio del programa, como se puede observar en el siguiente cuadro, en donde se pueden observar las erogaciones hechas con base en la Ley N° 7756. Este cuadro fue tomado del informe ST.230-2005 E, del Departamento de Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa.

FONDO DE DESARROLLO SOCIAL
Y ASIGNACIONES FAMILIARES
EJECUCIÓN DEL PROGRAMA-CCSS
PACIENTES TERMINALES
(en millones de colones)

Fondo de desarrollo social y asignaciones familiares	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
Ingresos	200.00	100.23	56.99	50.0	427.19	379.43	192.62
Egresos	5.37	11.12	12.62	6.73	13.12	25.46	13.49
Saldo del ejercicio	194.62	89.10	44.37	43.26	414.06	353.96	179.29

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Presupuesto.⁴

* La cifra corresponde a junio del 2005

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

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA, DECRETA:
MODIFICACIÓN A LA LEY N° 7756, BENEFICIOS
PARA LOS RESPONSABLES DE PACIENTES
EN FASE TERMINAL

Artículo 1°—Reformanse los artículos 4° y 5° de la Ley de beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal, Ley N° 7756, para que se lean de la siguiente manera:

“Artículo 4°—**Plazo.** La licencia y el subsidio se otorgarán a partir del momento en que el médico declare al paciente en fase terminal. Durante este lapso, la licencia se renovará cada treinta días calendario y podrá ser levantada antes de su vencimiento, a juicio del médico tratante.

Artículo 5°—**Subsidio.** El cálculo del monto del subsidio se hará con base al promedio de los salarios consignados en las planillas procesadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, durante los tres meses inmediatamente anteriores a la licencia. El promedio de referencia para el cálculo excluye cualquier pago correspondiente a períodos anteriores al indicado. El monto del subsidio será el siguiente (en colones):

- Hasta dos salarios base establecidos en la Ley N° 7337, de 5 mayo de 1993, percibirán el cien por ciento (100%) del promedio del ingreso.
- Sobre el exceso de dos salarios y hasta tres salarios base establecidos en la Ley N° 7337, de 5 mayo de 1993, percibirán el ochenta por ciento (80%) del promedio del ingreso, por ese rango de salario.
- Hasta dos salarios base establecidos en la Ley N° 7337, de 5 de mayo de 1993.”

Artículo 2°—Adiciónase un artículo 12, cuyo texto dirá:

“Artículo 12.—**Divulgación de esta ley.** La Caja Costarricense de Seguro Social podrá promover la divulgación de los beneficios de esta Ley. Dicha divulgación podrá hacerse por medio de los siguientes mecanismos:

- Publicación en lugares visibles en cada uno de sus centros de atención de todo nivel, de un anuncio detallando el beneficio y el mecanismo para su otorgamiento.
- Distribución en todos los centros de atención de documentos con toda la información.

c) El médico tratante deberá informar al paciente y a sus cuidadores sobre la existencia de este beneficio y el mecanismo para su obtención.

d) Cualquier otro que se considere conveniente.”

Rige a partir de su publicación.

Ana Helena Chacón Echeverría, Diputada.

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

San José, 29 de agosto del 2006.—1 vez.—C-136970.—(83107).

N° 16.344

ADICIÓN DEL INCISO F) AL ARTÍCULO 7 DEL CÓDIGO
NOTARIAL, LEY N° 7764, Y REFORMA DEL INCISO
D) DE SU ARTÍCULO 126

Asamblea Legislativa:

La Constitución Política, en su artículo 51, reconoce la existencia de determinados grupos de población que requieren protección especial por parte del Estado. Esta protección parte del reconocimiento de una condición especial de vulnerabilidad o exclusión en la cual se encuentra la persona, por su edad, enfermedad, discapacidad o imposibilidad de satisfacer por sí misma sus propias necesidades.

El maltrato a los miembros más débiles de la sociedad, independientemente de su edad, no es novedoso; ha existido siempre y hasta ha ido en aumento; por tanto, ya no debe ser ignorado ni permanecer impune.

En la Costa Rica actual, han ido en aumento las actitudes negativas frente al proceso de envejecimiento y, por ende, frente a las personas adultas mayores. En el ámbito familiar, estas actitudes incluyen el maltrato, el abandono y la agresión física, sexual, emocional, económica y social, hechos no denunciados por sus víctimas, debido a que en la mayoría de los casos los agresores son hijos, familiares o cuidadores, es decir, personas de quienes las personas adultas mayores dependen económicamente.

Si bien es cierto, al entrar en vigencia la Ley integral para la persona adulta mayor, se reafirmó el concepto de que las personas adultas mayores son sujetos de derecho, reconocidos como ciudadanos en pleno ejercicio de sus derechos y deberes, muchas veces, por su edad avanzada y por las connotaciones sociales, físicas, económicas y culturales, les son violentados los derechos patrimoniales.

En Costa Rica, no constituye un hecho aislado que, por sugerencia, manipulación o amenazas, una persona adulta mayor sea despojada de sus bienes, muebles o inmuebles, sin que el Estado pueda garantizarle un mínimo de protección cuando se realizan actos de este tipo.

Las personas adultas mayores, ante el miedo al rechazo de sus seres queridos o cuidadores y la necesidad diaria de sentirse acompañadas y seguras, en ciertas circunstancias se sienten obligadas a tomar decisiones que van en detrimento de sus derechos patrimoniales. Esto constituye un grave problema social, pues estas personas, estando enfermas o con un deterioro mental debido a su estado senil, llegan a perder todos sus bienes, mediante un acto de “buena fe”, que en muchos casos termina dejándolos abandonados en hospitales, en hogares para adultos mayores o, en el peor de los casos, en plena calle.

No ponemos en duda la honorabilidad de la mayoría de los notarios públicos del país; sin embargo, los hechos hablan de cierto grupo de profesionales que han actuado inescrupulosamente y, por un poco de dinero, han realizado actos o contratos, sin importarles el deterioro físico y mental de las personas adultas mayores que los suscriben.

Por las razones expuestas, se somete al conocimiento y la aprobación de las señoras diputadas y los señores diputados, el presente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA, DECRETA:
ADICIÓN DEL INCISO F) AL ARTÍCULO 7 DEL CÓDIGO
NOTARIAL, LEY N° 7764, Y REFORMA AL INCISO
D) DE SU ARTÍCULO 126

Artículo 1°—Adiciónase al artículo 7 del Código Notarial, Ley N° 7764, de 17 de abril de 1998, el inciso f), cuyo texto dirá:

“Artículo 7°—**Prohibiciones.** Prohíbese al notario público:

[...]

f) Autorizar actos o contratos donde comparezcan como parte personas adultas mayores, que estén hospitalizadas o no, y que evidencien un deterioro físico o mental que ponga en duda su capacidad volitiva o cognitiva, salvo si el notario cuenta con la autorización escrita, debidamente certificada en la Dirección Médica respectiva, en caso de que la persona adulta mayor esté hospitalizada y, de no estarlo, la autorización del médico tratante, en la cual conste la capacidad volitiva o cognitiva de esa persona adulta mayor para llevar a cabo el acto notarial. La autorización médica referida deberá consignarse en la escritura y el documento original se custodiará en el archivo de referencia del notario actuante.”