



Diario Oficial

LA GACETA

Costa Rica
145 años

JORGE EMILIO CASTRO FONSECA (FIRMA)

Firmado digitalmente por JORGE EMILIO CASTRO FONSECA (FIRMA)
Fecha: 2023.01.17 16:03:57 -06'00'



Imprenta Nacional
Costa Rica

La Uruca, San José, Costa Rica, miércoles 18 de enero del 2023

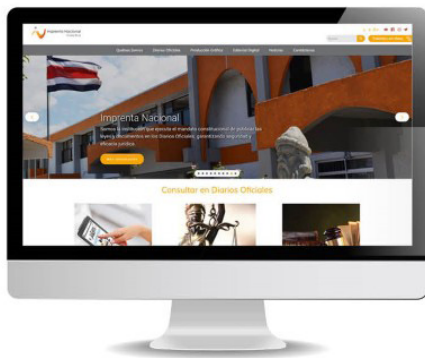
AÑO CXLV

Nº 8

208 páginas



REALICE SUS TRÁMITES Y CONSULTAS EN LÍNEA
sin necesidad de trasladarse a la Imprenta Nacional



Ingresando a nuestro sitio web
www.imprentanacional.go.cr



Desde nuestra
Aplicación móvil



¡Descárguela ahora mismo!



Centro de Soporte al Cliente

Horario de atención: de lunes a viernes,
de 8:00 a.m. a 3:30 p.m.



Imprenta Nacional
Costa Rica

del Órgano Directivo número dos y el Registro de Asociados número dos, **debe leerse correctamente**: “la reposición de los libros por extravío de libros de Órgano Directivo tomo número tres y Registro de Asociados tomo número cuatro”. En lo no modificado, el resto del edicto, queda igual. Publíquese.

En San José, doce de enero del dos mil veintitrés.— Jaime Arias Petgrave, Notario Público, carné 20041.— 1 vez.—(IN2023708319).



PODER LEGISLATIVO

PROYECTOS

PROYECTO DE LEY

LEY SOBRE DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Expediente N.º 23.493

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 a raíz de una 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, ex diputados del periodo constitucional 2016-2020 presentaron el texto nuevamente a la corriente legislativa bajo expediente N.º 21.154 “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”. El mismo fue dictaminado por la Comisión Permanente Especial de la Mujer con un dictamen afirmativo de mayoría suscrito por miembros de todas las fracciones que conformaban esa comisión en agosto de 2021. A este proyecto se le venció su plazo cuatrienal y es por esta razón que se consideró oportuno que diputaciones de la actual legislatura retomaran el tema.

A continuación, se transcribe la exposición de motivos que se había planteado originalmente, con una actualización de datos e información que se ha recopilado como parte de los procesos de consulta en los expedientes precitados.

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

Costa Rica ha avanzado en acciones tendientes a proteger y educar sobre la salud sexual y reproductiva de las personas y, particularmente, se han adoptado medidas para que las mujeres tengan acceso a medidas preventivas para proteger su salud.

El condón femenino, por ejemplo, forma parte de la lista oficial de medicamentos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la anticoncepción de emergencia ya fue registrada en el país y está por iniciar el trámite para incluirse en la lista oficial de medicamentos de la CCSS. El embarazo en adolescentes, si bien es cierto es un tema prioritario, no es una situación creciente gracias a las intervenciones que el país y la CCSS han realizado. La CCSS institución ya cuenta incluso con el “Manual Técnico y de Procedimientos para la atención integral de las personas adolescentes, con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva” cuyo propósito en el país es:

“contribuir a la reducción del embarazo adolescente, apoyando el desarrollo de un modelo intersectorial a través de redes locales para la prevención del embarazo y atención a la maternidad y paternidad precoz, con modalidades diferenciadas de atención a adolescentes, de acuerdo a sus distintos niveles de exposición a riesgos”.

Por otro lado, mediante el oficio N.º GM-DDSS-MDD-6578-16, en 2016 la Gerencia Médica de la CCSS dio a conocer el lineamiento emitido por la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección como parte integral de salud a las personas adolescentes de 10 a 19 años de edad.

Asimismo, desde 2015 se cuenta con un lineamiento (L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.081015) en el que se regula la atención de toda la labor de embarazo y parto de las mujeres.

Por su parte, la ley N.º 9379, Ley para Promoción de la Autonomía para las personas con Discapacidad, vino a incorporar una serie de disposiciones en cuanto al consentimiento de las personas con discapacidad en cuanto a sus relaciones sexuales y la autonomía en la toma de decisiones.

Además, desde 2021, se inició en la CCSS un plan piloto para el tratamiento denominado Profilaxis Pre-exposición (PrEP), que reduce riesgo de transmisión de VIH, por medio de una donación del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH.

No obstante, lo anterior y los extraordinarios avances que ha ido incorporando Costa Rica, la Ley General de Salud actualmente no contiene expresamente un capítulo que aborde, de manera más integral, los derechos sexuales y reproductivos en la Ley General de Salud en armonía con las normas nacionales e internacionales tendientes a promover mecanismos para prevenir enfermedades de transmisión sexual, la atención a la maternidad adolescente y los derechos de las mujeres que se encuentran en gestación. Por ello, se considera necesario incorporarlos en la norma sobre salud más importante con que cuenta el país.

Las mujeres jóvenes constituyen uno de los grupos más vulnerables por su condición etaria y de género y 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 que trae consigo altos riesgos de mortalidad infantil y materna. El porcentaje ha venido disminuyendo desde 2012 cuando se encontraba en 19% a un 9% en 2021; según el Estado de la Nación. Esta baja se debe a varias razones, pero entre las más importantes, las exitosas políticas de educación sexual.

El cáncer de mama constituye otro de los graves problemas de salud reproductiva en el país. Para 2020 fallecieron 427 mujeres por esta enfermedad, que es la que mayor cantidad de muertes genera, según la Dirección de Vigilancia de la Salud.

Según datos del Ministerio de Salud, en los hombres es vertiginoso el crecimiento que ha experimentado el cáncer de próstata, aumentando en un 5% en el 2020, en relación con 2019, pasando de 420 a 445 muertes. Representa el 15% de los fallecimientos de los hombres por cáncer y la provincia donde hay más fallecimientos es en Guanacaste; siendo la incidencia mayor en personas adultas mayores a setenta años.

Según datos del Ministerio de Salud, en su Informe Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH/SIDA 2020, se estima que aproximadamente 16.000 adultos y niños viven con VIH en Costa Rica y, de los cuales, el 53% está en tratamiento antirretroviral. Por sexo biológico, el sexo masculino presentó el mayor caso de incidencia con un 84% y las mujeres con un 16% para ese año.

Y, aunque Costa Rica pasó de detectar 1.635 casos nuevos en el 2018 a 1.218 en 2019 y a 919 casos en 2020; lo cierto es que esa disminución puede corresponder a la oportuna intervención y políticas que se han venido adaptando en el país para su atención, mediante la realización de pruebas diagnósticas de forma periódica y constante.

Es criterio del Instituto Nacional de las Mujeres que, pese a los avances del país en los temas de salud sexual y reproductiva, persisten situaciones que demandan respuestas urgentes, a como lo son:

- Un comportamiento de la fecundidad afectado por condiciones etarias, étnicas y socioeconómicas, que evidencia brechas de desigualdad.
- Un número de muertes maternas que pueden evitarse, especialmente en los grupos más vulnerables.
- Los hombres han recibido poca atención a sus necesidades en salud sexual y reproductiva.
- La persistencia de un porcentaje significativo de fecundidad no deseada.
- La resistencia de algunos grupos para la implementación de educación para la sexualidad.
- La violencia sexual que afecta especialmente a las mujeres jóvenes.
- La ausencia de cultura de protección social, de manera que el uso de condón se ha reducido de un 15.7% en 1992 a 10.1% en el 2005 y la incidencia de infecciones de transmisión sexual no disminuye.

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 reproductivo, 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...”¹

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.

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”.²

La Declaración el Milenio, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2000, es 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.

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

2 Comité de la Cedaw: Recomendación al Estado de Costa Rica: 2003.

En Costa Rica, se ha adoptado normativa y políticas para ir reconociendo los derechos sexuales y reproductivos, pero muchos de ellos se han ido adoptando sin la existencia de un marco jurídico sólido que haga más fácil, pleno y accesible su ejercicio. Por ejemplo, la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 del Ministerio de Salud, iniciativas de ley contra la violencia obstétrica y el parto humanizado; los constantes esfuerzos que lidera el Ministerio de Educación Pública para la educación de estudiantes y educadores en temas de salud sexual y reproductiva, a como lo es la Guía sobre salud sexual y reproductiva, el Programa Nacional de Educación Sexual Integral para la Secundaria, el material de Educativo, y el programa de estudios de educación para la Afectividad y Sexualidad Integral.

Según el INAMU, desde la Primera Política Nacional para la Igualdad y la Equidad de Género (PIEG) en el 2007, se ha señalado que los avances más recientes en el enfoque de salud integral de las mujeres incorporan, desde la perspectiva de los derechos, los temas de un ejercicio libre, responsable, seguro y sin violencia de la sexualidad y la reproducción.

De igual manera, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha coincidido en sus recomendaciones al país en su preocupación por temas relacionados con salud sexual y la salud reproductiva de las mujeres, y en algunas de estas recomendaciones se relacionan con esta iniciativa en consulta:

-Llevar a cabo campañas de sensibilización sobre métodos modernos de anticoncepción y asegurar que se tenga acceso seguro y asequible a dichos métodos, en particular en zonas rurales y remotas del país.

-Adoptar medidas legales y políticas para la protección de las mujeres embarazadas durante el parto, sancionar la violencia obstétrica, fortalecer el desarrollo de capacidades en el personal médico, y asegurar un monitoreo regular del tratamiento que reciben las pacientes en los hospitales y centros de salud, en concordancia con las recomendaciones realizadas por la Defensoría de los Habitantes.

-Garantizar que las mujeres que ejercen la prostitución cuenten con protección social y de su salud.

Respecto a los cambios socio-culturales que permitan el acceso a salud de los hombres y mujeres sin distinción alguna, apunta la CEDAW en su artículo 5, inciso a que los Estados partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

“a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres...”

Teniendo esto en cuenta, también se menciona el Tercer Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica donde respecto al acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, se establece que sigue siendo un problema imperante la falta de amparo por parte de la legislación nacional incluso cuando existe una clara voluntad política de la comunidad internacional. Esta voluntad política internacional se puede ejemplificar con:

- La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer donde se establece que los Derechos Humanos se deben garantizar sin que medie discriminación negativa alguna.

- El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, resultado de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) que definió los términos de salud sexual, salud reproductiva y otros términos relacionados.
- La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer donde se le da a la mujer el derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad sin verse sujeta a coerción, discriminación o violencia.
- El libro “Los derechos reproductivos son derechos humanos” por parte del Instituto Interamericano de Derechos Humanos que denota una lista de doce derechos humanos fundamentales para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El INAMU considera impostergable el ejercicio del derecho a la información para la toma de decisiones en materia sexual y reproductiva y es la razón por la que, en su momento, se pronunció, al igual que el Ministerio de Salud, el Colegio de Médicos y la CCSS en favor del anterior expediente legislativo N.º 21.154.

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 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.”³ 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”.⁷

5. 7 IDEM, p. 13.

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.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

LEY SOBRE DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

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, y se corre 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 sin coerción, discriminación y violencia.

3 Fondo de Población de Naciones Unidas: 2005 p.

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.

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 en relación con las el ejercicio de las competencias constitucionales y legales respectivas y 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 en toda la población sin discriminación alguna. 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 según la etapa de desarrollo de cada persona, promoviendo relaciones de respeto mutuo, la corresponsabilidad, el autocuidado y el cuidado mutuo, así como la igualdad de derechos y oportunidades entre personas, 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.

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. Tendrán derecho especialmente a:

a) Recibir y disponer de información y educación integral actualizada, diversa y 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) Desarrollar una sexualidad de manera libre, sin discriminación alguna, responsable, 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 el ejercicio del derecho a la reproducción.

g) Definir el número e intervalo de nacimientos de hijas e hijos que desean tener.

h) Tener acceso a métodos seguros, modernos y eficaces de anticoncepción y protección.

i) A la esterilización informada y voluntaria.

j) Recibir atención integral, oportuna, integrada, de calidad, con calidez, eficiente y eficaz 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 personas 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 en términos que pueda ser comprendida.

b) Recibir métodos de prevención moderna, eficaz y de óptima calidad, incluyendo el condón femenino y masculino.

c) Obtener un 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 salud mental.

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 psicosociales, ambientales, de servicios de salud y de su entorno 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 dada por el personal calificado, 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 toda la labor de parto y al acceso a las diferentes modalidades de atención segura, incluido el acceso a la atención de salud mental.

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 de conformidad con nuestro ordenamiento vigente, 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 integral y humanizada post pérdidas gestacionales tempranas. 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 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 personas 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 personas 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 garante que ejerce la representación legal o propia de acuerdo con su realidad de manera excepcional. En estos casos las personas garantes que toman las decisiones en su nombre deben respetar sus necesidades individuales por encima de toda consideración, acorde a lo establecido por la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, N.º 9379, y sus reformas.

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.

Andrea Álvarez Marín Andrés Ariel Robles Barrantes
Priscilla Vindas Salazar Antonio José Ortega Barrantes

Diputadas y diputados

NOTA: Este proyecto aún no tiene comisión asignada.
1 vez.—Exonerado.—(IN2022705504).

REFORMA AL ARTÍCULO 82 DEL CÓDIGO DE TRABAJO, LEY N° 2 DEL 27 DE AGOSTO DE 1943 Y SUS REFORMAS. LEY PARA GARANTIZAR EL PAGO DE LOS DERECHOS LABORALES EN LOS DESPIDOS INJUSTIFICADOS

Expediente N.º 23.474

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

El presente proyecto de ley pretende garantizar el efectivo disfrute de los derechos laborales regulados por el artículo 82 del Código de Trabajo, Ley N.º 2 del 27 de agosto de 1943 y sus reformas, en favor de las personas trabajadoras despedidas alegando falsamente alguna de las causales del despido sin responsabilidad patronal del artículo 81 del mismo Código, en relación con las Garantías Sociales tuteladas por los artículos 33, 41 y 63 de nuestra Constitución Política.

La referida forma de despido se encuentra regulada en el párrafo segundo del artículo 82 del Código de Trabajo que, entre otras cosas, señala que:

“Si con posterioridad al despido surgiere contención y no se comprobare la causa del mismo, el trabajador tendrá derecho a que se le paguen el importe del preaviso y el del auxilio de cesantía que le pudieran corresponder y, a título de daños y perjuicios, los salarios que habría percibido