

PODER LEGISLATIVO

PROYECTOS

PROYECTO DE LEY

REFORMA INTEGRAL A LA LEY GENERAL DE VIH

Expediente N.º 19.243

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

El VIH y el sida es una epidemia que afecta a todos los países del mundo. En los 30 años transcurridos desde que se declaró el primer caso de SIDA, esta enfermedad se ha convertido en la cuarta causa de muerte a nivel mundial. Más de 20 millones de personas han muerto en el mundo a causa del SIDA y actualmente hay unos 39 millones de personas que viven con el VIH. Cada año se producen 2.5 millones de nuevas infecciones en el mundo y 1.7 de muertes por sida.

Detener y revertir la epidemia depende de la capacidad de respuesta que creen los Estados en la atención de todos los factores que intervienen en ella.

En el año 2011 cerca de 1,4 millones [1,1–1,7 millones] de personas vivían con el VIH en América Latina, en comparación a los 1,2 millones [970 000–1,5 millones] del año 2001.

Alrededor de 83 000 [51 000–140 000] personas contrajeron el VIH en el año 2011, comparado con la cifra de 93 000 [67 000–120 000] del año 2001.

El número de personas que murieron por causas relacionadas con el sida en América Latina cayó en un 10% entre los años 2005 y 2011, desde 60 000 [36 000–93 000] a 54 000 [32 000–81 000] debido al aumento en el acceso al tratamiento.¹

En Costa Rica la epidemia del VIH es concentrada, de baja prevalencia, principalmente en hombres en edad productiva y reproductiva y presenta una tendencia a la feminización y está ubicada mayoritariamente en el Gran Área Metropolitana.

El primer caso de sida en Costa Rica, ocurrió en 1983 en el grupo de pacientes hemofílicos. En 1986 se detectaron los primeros casos en homosexuales y bisexuales. La transmisión perinatal se detecta a partir de 1990

¹ ONUSIDA. Hoja informativa regional 2012 América Latina y el Caribe.

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012_FS_regional_la_caribbean_es.pdf

con una tendencia creciente hasta 1995 en que se inicia el tratamiento con AZT a las mujeres embarazadas con VIH y a sus productos. A partir de 1998 se introduce la terapia antirretroviral.

La prevalencia en población general del VIH y sida en el país es de 0.1 y en el grupo de 15 a 24 años es de 0.07 siendo en el sexo masculino de 0.12 y el femenino 0.06, para ese mismo grupo de edad.

Para el período 2002-2011, se observa un incremento en las tasas de VIH, excepto en los años 2008 y 2009 debido probablemente al efecto la sub-notificación, mientras que el sida muestra una tendencia a la disminución.

Infección por VIH

En el período 2002-2011, se registraron 3.108 casos de VIH (incidencia de 69,4 casos nuevos por cada 100.000 habitantes). A partir del año 2002 la tendencia de VIH es ascendente. Los casos nuevos de infección por VIH se presentan básicamente en el sexo masculino (75,7%) siendo la razón hombre/mujer para ese período de 3:1 (3 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 44 años, aportando el 75,2% de los casos del período. El VIH afecta en mayor proporción al sexo masculino (74.9%). A partir del grupo de 20 a 24 años la incidencia de casos aumenta hasta el grupo de 40 a 45 años. El grupo de 25 a 34 años es el que presenta la mayor cantidad de casos (35.1%).

Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA)

En el período 2002-2011, se registraron 2.082 casos de sida (incidencia 46,0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes). La tendencia es ascendente hasta el 2003 a partir del año 2004 se observa un descenso en el número de casos nuevos de sida registrados probablemente debido a la promoción de la prueba y a la detección temprana.

La incidencia de casos de sida recae mayoritariamente en el sexo masculino (83.4%) y la razón hombre mujer para ese período fue de 5:1 (5 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 54 años, aportando el 88,4% de casos para el período.

La Transmisión madre-hijo ha logrado contenerse reportando solo un caso en los últimos tres años acercando al país a la meta de la eliminación de la transmisión materno infantil al 2015.

Sin embargo durante el 2010 solo el 75.8% de las mujeres que asistieron a control prenatal se practicaron la prueba del VIH, de las cuales según los expedientes clínicos (Estudio PTMI 2010) solo el 37.5% recibió consejería sobre la

prueba. Solo un 3% de los establecimientos de salud en todo el país proveen conjuntamente la prueba y consejería del VIH.

Con relación a la población en mayor riesgo, el Estudio de Prevalencia de VIH y sífilis en HSH en el Gran Área Metropolitana (única investigación de seroprevalencia en población específica en el país) muestra una prevalencia de VIH de 10.9% y una prevalencia de sífilis de 13.7% en HSH.

En cuanto a conocimientos de las poblaciones en más alto riesgo, el mismo estudio demuestra que el 90.6% de los entrevistados tiene conocimientos adecuados de la prevención del VIH y que el 92.7% tiene conocimientos adecuados de las formas de transmisión del virus. Asimismo, el 66.7% de las personas entrevistadas sabe dónde hacerse la prueba de VIH y dónde le suministran preservativos, es decir que este es el porcentaje de HSH al que llegan los programas de prevención en VIH (numerador=200; denominador=300).

Dicho documento reporta, a su vez, que el 30.7% de los entrevistados tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, casi el doble que la población general reportada en la ENSSR-10.

Con relación a la utilización del condón, el Estudio indica que el 58.7% de los entrevistados declaró haberlo usado en la última relación sexual, anal o vaginal.

Desde que se inició la epidemia, la principal vía de infección ha sido la sexual (84.2%). La transmisión perinatal se detecta a partir de 1990 con una tendencia creciente hasta 1995 en que se inicia el tratamiento a las mujeres embarazadas positivas, el porcentaje de transmisión vertical (madre-hijo) actualmente es de 1.3%. Por otra parte, la transmisión por transfusión sanguínea corresponde a un 4% del total de casos.

En el año 1992 la razón hombre-mujer era de 12.9 a 1 y para el año 2005 pasó de 5.4 casos nuevos del sexo masculino por cada nuevo caso del sexo femenino.

Mortalidad por sida

La tendencia de la mortalidad por sida presentó un descenso a partir del año 1998, debido a la introducción de la terapia antirretroviral y al aumento gradual de su cobertura, en donde se observa una tendencia a la estabilización de las curvas. En el año 2012 se observó un incremento la mortalidad general por sida y en la mortalidad masculina del 6,7% y 13,2% respectivamente, y un descenso del 18,5% en la mortalidad femenina.

El 84.4% del total de muertes corresponden al sexo masculino y el grupo etario que registra más muertes comprende el rango de edad de 30 a 44 años (48,5%).²

La respuesta de Costa Rica a la epidemia del VIH y sida inició permeada del estigma y la discriminación hacia las personas que estaban infectadas, debido al alto grado de desconocimiento de la misma epidemia y de los factores sociales, culturales y de salud que giran alrededor de la epidemia. La Ley N.º 7771 de 29 de abril de 1998 “Ley General sobre el VIH SIDA” publicada en el Diario Oficial La Gaceta N° 96 de 20 de mayo de 1998, respondió a una realidad coyuntural sobre la epidemia. En ese momento histórico se desconocía mucho aun sobre la misma epidemia. Muchos cambios tanto científicos como sociales han surgido desde entonces y han develado y actualizado la información no solo sobre las formas de transmisión y las estrategias de prevención sino los nuevos avances en el abordaje de los factores y desafíos en el apoyo social y cambios culturales que se requieren para detener y revertir la epidemia en Costa Rica.

Dado el contexto histórico y la situación de la epidemia en el momento en que surge la Ley General sobre el VIH SIDA N.º 7771, su enfoque se centró principalmente en la atención de la enfermedad y de las personas con VIH y no en la promoción y la prevención, además de que no contempló el impacto en personas jóvenes, mujeres y adultos mayores. Hoy se sabe que para reducir la tasa de infección, tiene más impacto la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva y la prevención en poblaciones en más alto riesgo, dado que la epidemia se acentúa por factores como: edad, género, pobreza, etc. Esto se refleja en los datos que demuestran como ha variado el perfil de la epidemia en el país. El VIH está altamente relacionado con patrones socioculturales, entre ellos la violencia intrafamiliar y la drogodependencia, que impactan en la vida cotidiana de mujeres, hombres, adultos mayores y niñez; es por ello que la promoción de la salud y las acciones de prevención puede hacer una diferencia muy importante en la reducción de la tasa de infección en el país.

Por tales razones es necesaria la actualización de la Ley General de VIH y sida de acuerdo con las nuevas tendencias en el mundo, los avances científicos y con las teorías de Derechos Humanos para buscar mayor efectividad en su aplicación.

En relación con lo primero, existen compromisos internacionales que el país ha adquirido y debe respetar, como la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2011 (Asamblea de las Naciones Unidas: HLM 2011) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) Objetivo número 6: Combatir el VIH SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Cuyas metas son: 1. Haber detenido y

² Fuente: Informe Nacional sobre los avances en la respuesta al Sida 2010-2011 Costa Rica Ministerio de Salud -CONASIDA – ETNMyE. 30 marzo 2012. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Costa Rica 2010. ONUSIDA 2010-2011. Ministerio de Salud, Costa Rica, base de datos página Web.

comenzado a reducir la propagación del VIH SIDA en 2015 y 2. Lograr el acceso universal al tratamiento del VIH SIDA de todas las personas que lo necesiten.

También que entre otras acciones clave señala la necesidad de tomar las medidas necesarias para que las políticas y programas sobre salud sexual y reproductiva y VIH se basen en el compromiso con los derechos humanos, eliminando la discriminación hacia las personas con VIH y sus allegados.

En relación con lo segundo, es necesario fortalecer la prevención del VIH, reforzando los esfuerzos realizados, pero incrementando la promoción de estilos de vida saludable y la prevención temprana para reducir la carga en la atención del VIH. Esto, sin duda alguna, contribuirá a contener la expansión de la epidemia en el país.

Por otro lado, es imperativo fortalecer los derechos de todas las personas y en particular de las personas con VIH; así como precisar mejor las obligaciones de todas las partes involucradas: personas e instituciones. En este sentido se requiere reforzar los derechos, en aras del principio de solidaridad de la seguridad social, así como de abordar el VIH con un enfoque integral y no solo desde el enfoque médico asistencial, para reducir el estigma y la discriminación asociada al VIH.

Como se indicó en líneas precedentes, la nueva ley tiene como propósito adaptar la legislación a las nuevas necesidades planteadas por la epidemia en Costa Rica. La Ley General de VIH SIDA actual data de 29 de abril de 1998, en virtud de que a la fecha se han dado cambios sustanciales en el comportamiento de la infección por VIH, lo que hace imperativo un abordaje del tema desde el enfoque de derechos humanos, el acceso universal a prevención, atención, cuidados y apoyo con el fin de:

- 1.- Fortalecer el Conasida
- 2.- Identificar y definir un mecanismo sostenible de financiamiento de la Política y del Plan Estratégico Nacional de VIH.
- 3.- Mejorar las estrategias de promoción y prevención en VIH en el sistema de salud y en el Sistema de Educación.
- 4.- Fortalecer los servicios de atención integral en salud libres de estigma y discriminación.
- 5.- Garantizar los derechos laborales de las personas con VIH.
- 6.- Fortalecer la garantía de los derechos de las personas con VIH.
- 7.- Incorporar al texto de la ley un enfoque y una terminología acorde con las tendencias actuales de respeto a la dignidad de las personas.
- 8.- Señalar las obligaciones del Estado con respecto al VIH.

Tal como se indica en su artículo primero, la ley tiene por objetivo “regular todas las acciones conducentes a la Respuesta Nacional al VIH para detener y revertir el impacto de la epidemia, garantizando la calidad de vida de todas las personas y en particular de las personas con VIH, con enfoque de derechos

humanos, de género, generacional y de diversidad y con especial énfasis en las poblaciones que presentan condiciones de mayor vulnerabilidad”.

Entre los contenidos más importantes de la propuesta de ley, se encuentra el fortalecimiento del Consejo Nacional de VIH (Conasida), con representación interinstitucional y multisectorial, como una instancia asesora del Ministerio de Salud, que es el ente rector en la materia, para apoyar las políticas y los programas de acción relacionados con el VIH en el ámbito nacional.

Se introduce un capítulo de derechos de las personas en relación con el VIH, que contienen derechos de las personas en general, y derechos de las personas con VIH específicamente. De igual manera se delimitan, en capítulos diferentes las obligaciones de las personas con VIH, de las instituciones del Estado, de las responsabilidades del sector salud, así como la responsabilidad multisectorial, y de las organizaciones del sector civil y privado.

De manera particular, se establece la prohibición de despido laboral por causa de infección por el VIH, aspecto no contemplado en la legislación vigente.

Se incluye un capítulo referido al rol de las organizaciones de la sociedad civil en la prevención y atención del VIH y un capítulo sobre las normas de vigilancia epidemiológica. Se establecen algunas prohibiciones destinadas a eliminar la discriminación y se actualizan las sanciones por delitos y contravenciones relacionadas con el VIH finalmente, se proponen algunas reformas a leyes con el objetivo de armonizar el marco legal y eliminar contradicciones de otras leyes con los propósitos de esta.

En virtud de lo anterior, se somete a conocimiento y aprobación de los señores y señoras diputados el presente proyecto de Reforma Integral a la Ley General de VIH.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

REFORMA INTEGRAL A LA LEY GENERAL DE VIH

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO 1.- Objetivo

La presente ley tiene por objetivo regular todas las acciones conducentes a la Respuesta Nacional al VIH para detener y revertir el impacto de la epidemia.

ARTÍCULO 2.- La atención integral del VIH es de interés público

La atención integral del VIH es de interés público, por lo que el cumplimiento de todas las disposiciones contenidas en la presente ley, son de acatamiento obligatorio. Las instituciones públicas y privadas deberán asegurar mecanismos expeditos y accesibles para que todas las personas puedan ejercer todos sus derechos y deberes en relación con el VIH.

ARTÍCULO 3.- Respeto de los derechos fundamentales

Las acciones relacionadas con la educación, la prevención, la promoción y la atención integral del VIH garantizarán el respeto de los derechos fundamentales de todos los habitantes de la República, consagrados en la Constitución Política y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

ARTÍCULO 4.- Definiciones

Para efectos de aplicación de la presente ley, se utilizarán las siguientes definiciones:

- a) **Atención integral de la salud:** Conjunto de políticas y acciones de salud para la promoción, prevención, apoyo, orientación, tratamiento, rehabilitación e inclusión social dentro del marco de los Derechos Humanos y el VIH.
- b) **Antirretrovirales:** Medicamentos que actúan específicamente contra el VIH, inhibiendo su replicación o multiplicación.
- c) **Consentimiento informado:** Convenio que involucra al personal de salud y a la persona a la que atiende y conlleva una concatenación de actos en la relación entre ambos. Está constituido por dos elementos: proveer información en forma clara y coherente a la persona que recibe el

servicio de salud y obtener el acuerdo o autorización de la persona que recibe el servicio. Su propósito es asegurar que a la persona se le ha informado acerca del proceso de salud y enfermedad y que esta ha autorizado que se realice determinado acto o procedimiento, lo cual viene a garantizar el principio de la autonomía de la voluntad de la persona, como uno de los pilares de la atención del VIH.

d) Contactos sexuales: Mujeres y hombres con las que la persona con VIH o sida mantiene relaciones sexuales. Se considerarán contactos sexuales aquellas relaciones actuales o regulares.

e) Discriminación por VIH: Toda distinción, exclusión o restricción basada en la condición de VIH o sida, por acción o por omisión, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos de las personas con VIH y sus familiares o personas cercanas.

f) Enfoque de derechos humanos: Este enfoque coloca a las personas y su interrelación con el tejido social en el centro de la atención de la ley, con el fin de garantizar la dignidad humana y el interés público en la salud individual y colectiva. Dentro de este enfoque se busca eliminar cualquier tipo de violencia, según sigue:

i) Violencia: Es la acción u omisión directa e indirecta que tiene como finalidad dañar la integridad de una persona y puede ser física, patrimonial, psicológica o emocional.

ii) Violencia sexual: Es toda acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considera violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

iii) Violencia basada en género -Es todo acto de violencia que se ejerce contra una persona en función de su rol de género -independientemente del tipo de relaciones interpersonales que mantengan agresor y víctima, que pueden ser de tipo sentimental, laboral, familiar, o inexistentes- que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la víctima, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

- g) Enfoque de diversidad:** Se refiere al reconocimiento de las diferencias entre diversos grupos o sectores de la población y al respeto a esas diferencias, así como al respeto a sus derechos. Incluye la diversidad étnica, por discapacidad, por edad, por sexo, por orientación sexual, entre otras.
- h) Estilos de vida saludables:** Conjunto de conocimientos y decisiones personales que pueden alcanzarse en la medida que se cuente con las oportunidades y condiciones sociales que permiten a las personas ejercer cierto grado de control para la construcción de su nivel de salud.
- i) ITS:** Infecciones de transmisión sexual.
- j) ONG:** Organizaciones No Gubernamentales.
- k) Personas cercanas:** Personas con las que habitualmente se relacionan las personas con VIH.
- l) Personas con VIH:** Personas con un estado serológico positivo por VIH.
- m) PEMAR:** Poblaciones de mayor riesgo de exposición al VIH. Corresponde a la población en mayor riesgo de infección por el VIH de manera enunciativa, mas no limitativa, son las siguientes: Hombres que tienen sexo con hombres; personas usuarias de drogas; personas transgénero; personas que se dedican al trabajo sexual; mujeres embarazadas; mujeres en condición de vulnerabilidad; víctimas de violencia sexual; personas privadas de su libertad; migrantes y personas en situación de calle.
- n) Riesgo en epidemiología:** efecto o probabilidad de ocurrencia de una patología en una población determinada.
- o) Seropositivo:** Término que describe la aparición de anticuerpos del VIH en el suero de la persona y que permite diagnosticar la infección mediante una prueba específica de laboratorio.
- p) Sida:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- q) VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.

CAPÍTULO II CONSEJO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH

ARTÍCULO 5.- Creación del Consejo Nacional de Atención Integral de VIH

Créase el Consejo Nacional de Atención Integral de VIH, en lo sucesivo Conasida, con representación interinstitucional y multisectorial, como una instancia asesora del Ministerio de Salud, que es el ente rector en la materia, para apoyar las políticas y los programas de acción relacionados con el VIH en el ámbito nacional. Toda la gestión administrativa será ejecutada por medio de la Unidad Organizativa, que defina el o la jerarca ministerial.

ARTÍCULO 6.- Integración del Conasida

El Conasida estará integrado por dependencias de diversos sectores del gobierno, sociedad civil y sector privado. La integración, organización y funcionamiento será regulado mediante reglamento.

ARTÍCULO 7.- Financiamiento del Conasida

El Ministerio de Hacienda, asignará los recursos en el presupuesto nacional para la implementación de la ley.

El Conasida podrá recibir subvenciones, donaciones de personas físicas o jurídicas, así como de organizaciones nacionales o internacionales.

CAPÍTULO III DERECHOS DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON EL VIH

SECCIÓN I DERECHOS DE LAS PERSONAS EN GENERAL

ARTÍCULO 8.- Derecho a vivir en un entorno libre de estigma y discriminación

Todas las personas sin excepción alguna, tienen derecho a vivir en un entorno libre de actitudes y prácticas estigmatizantes y discriminatorias.

Todas las personas tienen derecho a contar con espacios de información y educación en derechos humanos con enfoque de género, generacional y de diversidad que promuevan la igualdad, la solidaridad, el respeto a las diferencias, la no estigmatización y la no discriminación.

Asimismo tendrán el deber de no incitar, promover o legitimar prácticas estigmatizantes y discriminatorias.

ARTÍCULO 9.- Derecho a una vida sexual

Todas las personas tienen derecho a una vida sexual satisfactoria, segura y saludable, libre de coerción, manipulación y violencia independientemente de su etnia, orientación sexual, identidad de género o credo.

ARTÍCULO 10.- Derecho a la información sobre el VIH

Todas las personas sin excepción alguna, tienen derecho a recibir información comprensible, confiable, oportuna y científica sobre el VIH y sobre sexualidad y salud reproductiva, en todos los ámbitos públicos y privados, formales e informales con el fin de contribuir a la prevención.

El Estado y sus instituciones deberán garantizar el ejercicio de este derecho en poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH, respondiendo a sus necesidades y particularidades.

ARTÍCULO 11.- Derecho a la educación integral para la sexualidad

Todas las personas tienen derecho a la educación integral para la sexualidad con enfoque de derechos humanos, identidad género, generacional y de diversidad sexual a cargo del Estado, sin menoscabo de las obligaciones que competen al grupo familiar en esta materia.

En el caso de poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH, estas tienen derecho a recibir una educación integral de la sexualidad que responda a sus necesidades y particularidades.

**SECCIÓN II
DERECHOS DE LAS PERSONAS CON VIH**

ARTÍCULO 12.- Derecho a información sobre su salud

Las personas con VIH tienen derecho a contar con información comprensible, oportuna, precisa, clara, veraz y científica, acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, por parte de las personas profesionales en la materia.

ARTÍCULO 13.- Derecho a la consejería

Las personas con VIH tienen derecho a recibir consejería para obtener información, orientación, apoyo y acompañamiento psicosocial antes y después de la prueba, así como durante el tratamiento, para la toma de las decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva de manera co-responsable.

ARTÍCULO 14.- Derecho al desarrollo

Las personas con VIH tienen derecho al pleno ejercicio de sus derechos y al desarrollo de todas sus potencialidades y actividades civiles, familiares, laborales, profesionales, educativas, afectivas y sexuales.

ARTÍCULO 15.- Derecho a la participación en los procesos de toma de decisiones

Las personas con VIH tienen derecho a participar en los diferentes espacios de toma de decisiones relacionados con políticas públicas, planes, programas y proyectos que aborden la temática del VIH.

ARTÍCULO 16.- Derecho a la atención integral en salud

Las personas con VIH tienen derecho a la atención integral de su salud y a la prescripción y despacho oportuno de los medicamentos antirretrovirales de calidad; además, a todo tratamiento y avance científico y tecnológico oficialmente aprobado y con evidencia tendiente a mejorar su calidad de vida o bien que le garantice la atención de su salud y que responda a sus necesidades y características particulares según edad, género y orientación sexual; de acuerdo con la normativa nacional.

ARTÍCULO 17.- Derecho a los tratamientos profilácticos de calidad

Las personas con VIH tienen derecho a los tratamientos profilácticos de calidad, según la valoración médica en cada caso particular y a todos aquellos otros que sean necesarios para su atención, de acuerdo con las normas de seguridad farmacológica que estén en la normativa vigente.

ARTÍCULO 18.- Derecho a la confidencialidad

La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas con VIH. Nadie podrá, pública ni privadamente, referirse a esta condición sin el consentimiento previo de la persona.

ARTÍCULO 19.- Derecho al ejercicio de una sexualidad responsable y segura

Todas las personas con VIH tienen derecho al ejercicio de una sexualidad responsable y segura. Para ello tendrán derecho entre otros a la información y acceso a los recursos que sean necesarios para asegurar su salud sexual y la toma de decisiones reproductivas de manera responsable.

SECCIÓN III
DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS CON VIH

ARTÍCULO 20.- Deber de atender su salud

Las personas con VIH tienen la responsabilidad de atender su salud y procurar estilos de vida saludables, estricto cumplimiento del tratamiento, siguiendo las indicaciones prescritas por el equipo de personas profesionales en salud, con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida.

ARTÍCULO 21.- Deber de comunicar a sus contactos sexuales

Las personas con VIH, podrán comunicar su diagnóstico a sus contactos sexuales actuales o regulares. Cuando una persona no pueda comunicar este resultado a sus contactos sexuales, la persona profesional responsable de la atención deberá realizar las gestiones necesarias a fin de lograr dicha comunicación, la cual deberá realizarse de tal modo que garantice la confidencialidad de las personas involucradas de acuerdo con lo establecido en el reglamento de esta ley.

CAPÍTULO IV
OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO

ARTÍCULO 22.- Derecho de acceso a la justicia

Las personas con VIH, sus familiares y personas cercanas tienen derecho a acudir a las instancias administrativas y judiciales respectivas para denunciar la violación de sus derechos y reclamar su restitución o indemnización en forma oportuna, así como para establecer las responsabilidades penales, civiles y administrativas del caso.

Este proceso deberá ser expedito y garantizar la protección de la integridad y seguridad de las personas denunciantes.

ARTÍCULO 23.- Garantizar el acceso a programas de apoyo para el disfrute pleno de los derechos

Las instituciones del Estado deben garantizar a las personas con VIH, el acceso con equidad a programas que faciliten el pleno ejercicio de sus derechos.

ARTÍCULO 24.- Promover prácticas institucionales libres de estigma y discriminación

Las instituciones del Estado tienen la obligación de promover actitudes y prácticas institucionales respetuosas de los derechos humanos, con enfoque de género, generacional y de diversidad sexual que garanticen la no estigmatización y discriminación.

ARTÍCULO 25.- Procedimiento para trámites de denuncia

Actuando de conformidad con el principio de protección de la integridad y seguridad de la persona denunciante, todas las instancias públicas y privadas deberán contar con procedimientos expeditos y oportunos para tramitar denuncias de personas con VIH, sus familiares y personas cercanas.

Todas las instancias públicas y privadas tienen el deber de guardar la confidencialidad respecto de la identidad de los ciudadanos que presenten denuncias ante sus oficinas.

ARTÍCULO 26.- Adquisición de medicamentos antirretrovirales y otros

La Caja Costarricense de Seguro Social deberá importar, comprar, mantener en existencia y suministrar los tratamientos profilácticos, los medicamentos antirretrovirales y todos aquellos otros que sean necesarios para la atención de las personas con VIH, de manera oportuna, de acuerdo con las normas de seguridad farmacológica y los respectivos protocolos de atención.

El tratamiento antirretroviral no será suspendido por ninguna razón administrativa, financiera o de otra índole, con excepción del criterio médico.

ARTÍCULO 27.- Responsabilidades de los gobiernos locales

En coordinación con el Conasida, el Ministerio de Salud y organizaciones de la sociedad civil debidamente inscritas, y otras instituciones del Estado, los gobiernos locales deberán apoyar la ejecución de proyectos de prevención del VIH y promoción de los derechos de las personas en relación con el VIH.

ARTÍCULO 28.- Financiamiento de programas y albergues

El Estado destinará recursos para el desarrollo de programas de promoción de estilos de vida saludable, prevención y atención en relación con el VIH por parte de las ONG, así como para la creación y el fortalecimiento de albergues para la atención de las personas con VIH que requieran apoyo, según los lineamientos del Ministerio de Salud. El Estado está facultado para apoyar, en iguales términos, los albergues privados sin fines de lucro, que se dediquen a atender a estas personas.

**CAPÍTULO V
RESPONSABILIDAD SECTOR SALUD**

ARTÍCULO 29.- Derecho al acceso al condón femenino y masculino

Todas las personas tienen derecho al acceso oportuno y gratuito al condón femenino y masculino de calidad en los servicios de salud públicos. A ninguna

persona se le negará este derecho y el Estado garantizará el cumplimiento de esta disposición.

ARTÍCULO 30.- Derecho a la prueba de VIH

La realización de la prueba es de carácter voluntario, todas las personas tienen derecho al acceso a la prueba de VIH, así como a solicitarla y a que esta se les realice de manera oportuna y gratuita en los servicios de salud públicos, siguiendo las normas de calidad establecidas por el Ministerio de Salud y contando con información previa y consejería.

ARTÍCULO 31.- Derecho al consentimiento informado

Todas las personas tienen derecho al consentimiento informado en forma objetiva y veraz para la realización de las pruebas de VIH, la prescripción de tratamientos y medicamentos y la aplicación de procedimientos relacionados con la atención de su salud.

ARTÍCULO 32.- Derecho a la prueba de VIH de las mujeres embarazadas y su pareja

Todas las mujeres embarazadas tienen derecho a la información clara y precisa para realizarse la prueba de diagnóstico de VIH de manera eficiente y oportuna y al consentimiento informado para su realización, habiendo recibido previamente una consejería integral. Igualmente se le deberá ofrecer la prueba a su pareja, bajo las mismas condiciones.

ARTÍCULO 33.- Proveer consejería en salud sexual y reproductiva

Los establecimientos de salud públicos y privados deben proveer consejería en salud sexual y reproductiva con el fin de garantizar el derecho de todas las personas a vivir una sexualidad segura e informada, según se establece en esta ley. Con esa misma finalidad, deberán garantizar también servicios de consejería para las personas con VIH.

Los servicios de consejería en salud sexual y salud reproductiva deben ser amigables para adolescentes y jóvenes y responder a sus necesidades, particularidades y nivel de desarrollo. No se podrá violar, en función de la autoridad parental, el derecho a la intimidad de las personas menores de edad.

ARTÍCULO 34.- Proveer antirretrovirales de emergencia

La Caja Costarricense de Seguro Social, proveerá tratamiento antirretroviral de emergencia en los establecimientos públicos de salud, a las personas que hayan sido víctimas de violación sexual y accidentes laborales en las que han sido o podrían haber sido expuestas a riesgo de infección, de acuerdo con el protocolo que al efecto se establezca. Igualmente deberá garantizar el acceso a la prueba y

a que esta se le realice de manera oportuna y brindará acompañamiento y apoyo a la persona mientras dure el tratamiento de emergencia. En casos de accidentes laborales, las personas trabajadoras se hayan visto expuestas al riesgo de infección por VIH, la responsabilidad de proveer la terapia antirretroviral será conjunta entre el Instituto Nacional de Seguros y la Caja Costarricense de Seguro Social. El Ministerio de Salud deberá velar por el cumplimiento de esta disposición e incluir la terapia antirretroviral de emergencia dentro de las normas de atención integral del VIH.

Los establecimientos públicos y privados estarán obligados a conocer dichos protocolos y a realizar las referencias de las personas usuarias a los establecimientos de salud correspondientes.

ARTÍCULO 35.- Realización de pruebas consentidas

Ningún servicio de salud público o privado podrá realizar una prueba de VIH si la persona se opone, salvo en las siguientes excepciones:

- a) Cuando exista incapacidad física o mental deberá obtenerse el consentimiento según lo establecido en la legislación vigente.
- b) Cuando se trate de donación de productos humanos, incluida sangre, hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos.
- c) En la mujer gestante para salvaguardar la salud del producto, atendiendo el interés supremo de la infancia y brindar tratamiento de calidad y oportunidad en caso que fuese necesario.

En todos los casos, los resultados de la prueba se utilizarán en forma confidencial.

ARTÍCULO 36.- Comunicación a la persona con VIH

El médico tratante o el personal de atención en salud que informe a una persona sobre su estado serológico en relación con el VIH, deberá hacerlo en un ambiente de respeto a su integridad física y emocional, brindándole información clara y comprensible y garantizando la confidencialidad. Deberá informarle además sobre sus derechos y obligaciones contempladas en esta ley. Para estos efectos, la Caja Costarricense de Seguro Social y las instituciones privadas que brindan servicios de salud, en coordinación con el Ministerio de Salud, deberán capacitar a su personal, para que cumplan responsablemente en sus funciones.

ARTÍCULO 37.- Medidas universales de bioseguridad

Los bancos de productos humanos, los laboratorios y establecimientos de salud deberán contar con el personal, material y equipo adecuados, de conformidad con las recomendaciones sobre medidas universales de bioseguridad, difundidas por el Ministerio de Salud.

Los personas trabajadoras en servicios de atención de la salud, públicos o privados, en especial las personas profesionales en odontología, microbiología, enfermería, medicina y todos los que practiquen procedimientos faciales y capilares, acupuntura, tatuajes o cualquier otro procedimiento, quirúrgico o invasivo, deberán acatar las medidas de bioseguridad universal así como otras disposiciones del Ministerio de Salud para el uso de equipos y el manejo tanto de instrumentos como de material humano y biológico.

El Ministerio de Salud es el responsable de regular los establecimientos relacionados con las actividades mencionadas en este artículo.

ARTÍCULO 38.- Información epidemiológica

La Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud estará en la obligación de mantener un sistema de información VIH-sida con los datos epidemiológicos en forma actualizada y desagregada de manera sistemática, garantizando la confidencialidad de los casos, el uso y el acceso oportuno a la información y análisis de la epidemia de VIH y sida.

ARTÍCULO 39.- Obligación de reportar

Exclusivamente para fines epidemiológicos y estadísticos, los servicios de salud públicos y privados, deberán remitir los resultados confirmatorios de las pruebas positivas de VIH y los datos requeridos según el protocolo de vigilancia establecido a la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, quien establecerá los formularios oficiales y los sistemas automatizados de información para los fines indicados.

ARTÍCULO 40.- Gratuidad de la donación

Toda donación de sangre, leche materna, semen, órganos y tejidos deberá ser gratuita; se prohíbe la comercialización de estos productos. El Ministerio de Salud es responsable de establecer las regulaciones e implementar los controles correspondientes.

ARTÍCULO 41.- Acciones de los bancos de productos humanos

Para prevenir la transmisión del VIH, los bancos de productos humanos deberán ejercer control sobre la calidad y los procesos que apliquen, con el objeto de procurar garantizar la inocuidad de la sangre y sus derivados, de la leche materna, el semen y otros tejidos u órganos, desde la recolección hasta la utilización.

Para ese fin, todos los bancos de productos humanos deberán realizar, antes de utilizar los productos mencionados, las pruebas correspondientes para determinar la existencia de VIH, según determinen las autoridades de salud.

ARTÍCULO 42.- Control de los hemoderivados

Los fabricantes de hemoderivados y productos biológicos de origen humano estarán obligados a certificar que la prueba exigida por el Ministerio de Salud fue realizada, para determinar que cada donante, sus productos y la sangre empleada en el proceso no están infectados con el VIH. Además, deberán acreditar que cuentan con las instalaciones, los equipos, las materias primas y el personal adecuado para realizar dichas pruebas, sin perjuicio del cumplimiento de otro tipo de controles y normas de calidad y de cualquier otra medida requerida por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 43.- Restricciones a la donación

La delimitación de restricciones a la donación de sangre o sus derivados, semen, leche materna, órganos o tejidos, se regirá por la normativa legal existente.

ARTÍCULO 44.- Uso de sustitutos sanguíneos

Para evitar la transmisión del-VIH, las instituciones competentes de salud promoverán el uso de sustitutos sanguíneos, especialmente cristaloides y coloides o el mecanismo de la transfusión autóloga, cuando sea posible.

ARTÍCULO 45.- Acciones de prevención y de atención integral

La Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Salud, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, el Patronato Nacional de la Infancia, el Consejo de la Persona Joven, el Poder Judicial, el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Seguridad Pública, el Instituto Nacional de las Mujeres, demás instituciones gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales, de manera conjunta y en el marco de sus competencias, deberán realizar acciones de prevención y de atención integral del VIH en población joven y adolescente en condiciones de riesgo, así como promover su habilitación y su inserción en la sociedad.

ARTÍCULO 46.- Reglas

De conformidad con las reglas vigentes en la materia, las investigaciones relativas al VIH deberán respetar las consideraciones especiales de las personas, por esta razón el protocolo de investigación y los investigadores quedan sujetos a las disposiciones de esta ley, la Ley General de Salud, la Declaración de Helsinki, dictada por la Asociación Médica Mundial, así como a cualquier otra normativa, nacional o internacional, dictada para tal efecto.

Ninguna persona con VIH podrá ser objeto de experimentos, sin haber sido advertida de la condición experimental y de los riesgos de la misma, y sin que

medie su consentimiento previo o el de quien legalmente este autorizado para darlo.

CAPÍTULO VI RESPONSABILIDAD MULTISECTORIAL

ARTÍCULO 47.- Fuero opcional por VIH

Las personas con VIH que así lo deseen, podrán comunicar de su estado serológico a su empleador. A partir de la comunicación al empleador, no podrán ser despedidas, salvo por alguna de las causales establecidas en el Código de Trabajo y debidamente comprobadas conforme a la garantía constitucional del debido proceso. El empleador que ha sido notificado conforme a esta norma, estará obligado a cumplir con la garantía del derecho a la confidencialidad de la persona, establecido en esta ley, para lo cual, el trabajador recibirá el apoyo de la Inspección General de Trabajo.

ARTÍCULO 48.- Obligaciones del Ministerio de Trabajo, empleadores públicos y privados y organizaciones sindicales o gremiales

El Ministerio de Trabajo deberá velar por espacios laborales libres de todo estigma y discriminación por razones vinculadas al VIH, así como vigilar por que las instancias públicas o privadas no soliciten dictámenes ni certificaciones médicas a los trabajadores sobre el VIH para obtener un puesto laboral o conservarlo.

Todos los empleadores incluirán en los reglamentos internos de trabajo disposiciones que garanticen información para la prevención del VIH y el respeto y garantía a los derechos de las personas trabajadoras sin discriminación por VIH de acuerdo con la legislación laboral vigente.

Todas las organizaciones o agrupaciones sindicales podrán defender los derechos de las personas con VIH y sus allegados, así como coadyuvar en los esfuerzos por hacer efectiva las disposiciones comprendidas en la presente ley.

ARTÍCULO 49.- No discriminación laboral

Ninguna persona trabajadora estará obligada a informar a su empleador ni compañeros de trabajo acerca de su estado de VIH. Cuando la persona trabajadora lo considere necesario, podrá informarlo a su empleador, quien quedará obligado a guardar la confidencialidad.

Queda prohibida toda discriminación laboral contra cualquier persona trabajadora con VIH. En caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, recibirá el trato establecido en la legislación laboral vigente.

Ningún empleador, público o privado, nacional o extranjero, podrá, por sí mismo ni mediante otra persona, solicitar dictámenes ni certificaciones médicas sobre VIH a las y los trabajadores para obtener un puesto laboral o conservarlo.

ARTÍCULO 50.- Obligaciones de los centros de educación y centros penitenciarios

El Consejo Nacional de Rectores (Conare) y el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (Conesup) deberán verificar la inclusión en la currícula de carreras formadoras de trabajadores de la salud, y ciencias sociales contenidos relacionados con la prevención, la atención, la consejería en materia de VIH y en derechos humanos relacionados al VIH.

Las instituciones de educación, así como el Ministerio de Justicia en los centros penales, deberán contribuir con la prevención del VIH y otras ITS proveyendo información y cualesquiera otros mecanismos que establezca el Ministerio de Salud como ente rector en la materia.

El Ministerio de Justicia, en los centros penales, debe garantizar adicionalmente el acceso oportuno a condones.

ARTÍCULO 51.- Adoptar una política de educación integral para la sexualidad

Con el fin de contribuir a fortalecer la prevención del VIH y otras ITS, es responsabilidad del Estado emitir la política nacional de educación integral para la sexualidad desde una perspectiva de derechos humanos, de género, generacional y de diversidad sexual.

Corresponderá al Ministerio de Salud conducir el proceso de elaboración de esta política con amplia participación interinstitucional y sectorial y garantizando la participación ciudadana.

La educación integral de la sexualidad en niñas, niños, adolescentes y jóvenes deberá responder a las necesidades y particularidades de cada población y será de interés y prioridad pública de acuerdo con los principios consignados en la legislación nacional en materia de niñez, adolescencia y juventud.

ARTÍCULO 52.- Incorporación de niñas, niños y adolescentes

Todas las instituciones públicas y privadas que tienen dentro de sus competencias el trabajo con población adolescente y joven, deberán incorporar de forma prioritaria en sus políticas, programas y proyectos, la prevención del VIH en esta población, incluyendo información sobre el condón como medio de prevención. En particular, las instituciones educativas deberán incorporar la educación integral de la sexualidad en el marco de la prevención del VIH en su currícula educativa.

ARTÍCULO 53.- Medidas preventivas en las cárceles

El Ministerio de Justicia, en coordinación con el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, tendrá la obligación de definir y llevar a la práctica las políticas y actividades de prevención tendientes a disminuir el riesgo de transmisión del VIH tanto para las personas privadas de libertad como para su pareja sexual y para las personas funcionarias del sistema penitenciario. A efectos de prevención del VIH deberá proveer de condones masculinos y femeninos a la población penitenciaria, de acuerdo con las necesidades de la población.

**CAPÍTULO VII
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y SECTOR PRIVADO**

ARTÍCULO 54.- Responsabilidades de padres y madres

El ejercicio de los derechos y las obligaciones que competen a madres y padres, en función de la autoridad parental establecida en el Código de Familia no podrá ir en menoscabo del interés superior de las personas menores de edad, en ninguna materia y, especialmente en materia de salud sexual, salud reproductiva y prevención de VIH.

ARTÍCULO 55.- Organizaciones no gubernamentales

Las personas físicas y jurídicas que trabajan en VIH, deberán registrarse ante el Ministerio de Salud, cumpliendo los requisitos y procedimientos que se establezcan en el Reglamento a esta ley. No se podrá rechazar el registro, salvo si se demuestra que no trabajan en VIH.

Deberán además rendir informes periódicos al Conasida, de acuerdo con las directrices que se establezcan en el Reglamento a esta ley.

ARTÍCULO 56.- Medios de comunicación

Los medios de comunicación deberán contribuir con el cumplimiento de los fines de esta ley, promoviendo información que coadyuve a la creación de estilos de vida saludables y que velan el respeto a los derechos de las personas en relación con el VIH y la no discriminación.

ARTÍCULO 57.- Sector privado

Dentro de las políticas internas para sus empleados en los lugares de trabajo, así como en el marco de sus planes de responsabilidad social empresarial, las empresas deberán incluir actividades y programas destinados a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención del VIH y otras ITS, al respeto de los derechos de las personas con VIH y a la no estigmatización ni discriminación.

CAPÍTULO VIII PROHIBICIONES

ARTÍCULO 58.- Prohibición de discriminación por VIH

Se prohíbe toda distinción, exclusión o restricción basada en la condición de VIH, por acción o por omisión, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos por parte de las personas con VIH y sus familiares o sus personas cercanas.

ARTÍCULO 59.- Prohibición de medidas coercitivas

Se prohíben las restricciones o medidas coercitivas de los derechos y las libertades de las personas por su condición de VIH, sus familiares o personas cercanas.

ARTÍCULO 60.- No discriminación laboral

Ninguna persona trabajadora estará obligada a informar a su empleador ni compañeros de trabajo acerca de su estado de VIH. Cuando la persona trabajadora lo considere necesario, podrá informarlo a su empleador, quien quedará obligado a guardar la confidencialidad.

Queda prohibida toda discriminación laboral contra cualquier persona trabajadora con VIH. En caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, se ajustarán las labores a lo establecido en la legislación laboral.

Ningún empleador, público o privado, nacional o extranjero, podrá, por sí mismo ni mediante otra persona, solicitar dictámenes ni certificaciones médicas sobre VIH a las personas trabajadoras para obtener un puesto laboral o conservarlo.

CAPÍTULO IX REFORMA A LAS LEYES

ARTÍCULO 61.- Reforma al Código Penal

Refórmese el artículo 373 del Código Penal para que en adelante diga:

“Artículo 373.- Discriminación

Será sancionado con pena de cuarenta a ochenta días multa, quien aplique, disponga o practique medidas discriminatorias fundadas en consideraciones de raza, nacionalidad, género, edad, opción política, libertad de opinión, religión, orientación sexual, posición social, situación económica, estado civil o condición de salud o enfermedad, incluyendo el VIH.

En todo caso como pena accesoria el juez ordenará a la persona responsable de discriminación, asistir a un curso de formación o sensibilización sobre derechos humanos.”

ARTÍCULO 62.- Reformas al Código de Trabajo

Refórmense los artículos, 71, 81, 83, del Código de Trabajo:

“**Artículo 71**, inciso f), para agregar un párrafo que diga lo siguiente:

[...]

Ningún patrono podrá solicitar pruebas de VIH para efectos de contratación laboral o permanencia en el trabajo. Cuando requiera pruebas de salud podrá incluir exámenes hematológicos (pruebas de sangre), solamente en caso de que exista criterio médico que demuestre su necesidad y únicamente para efectos de protección de la salud de la persona trabajadora.”

“**Artículo 81**, para agregar un nuevo inciso que diga:

m) Cuando la persona trabajadora incurra en actos discriminatorios contra otra persona trabajadora, por razones de VIH.”

“**Artículo 83**, para agregar un nuevo inciso que diga:

k) Cuando el patrono incurra en actos discriminatorios contra la persona trabajadora por razones de VIH.”

CAPÍTULO X DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 63.- Derogatoria

Derógase la Ley N.º 7771, Ley General sobre el VIH SIDA, de 29 de abril de 1998.

ARTÍCULO 64.- Supletoriedad

Para todo lo no dispuesto en esta ley, tendrá valor supletorio la Ley General de Salud, N.º 5395, de 30 de octubre de 1973.

TRANSITORIO I.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro del plazo de tres meses contado a partir de su publicación.

Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. San José a los dieciséis días del mes de julio de dos mil catorce.

Helio Fallas Venegas
**PRIMER VICEPRESIDENTE EN EJERCICIO DE LA
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA**

Dra. María Elena López Núñez
MINISTRA DE SALUD

4 de agosto de 2014.

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos.

1 vez.—O. C. N° 24007.—Solicitud N° 18215.—C-448970.—(2014052901).