

San José, 7 de agosto de 2017  
DH-MU-CV-0798-2017

Señora  
Éricka Ugalde Camacho  
Jefa de Área  
Comisiones Legislativas III  
Comisión Permanente de Gobierno y Administración  
Asamblea Legislativa

Estimada señora:

Aprovecho la presente para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que, en atención a la solicitud de criterio realizada a la Defensoría de los Habitantes sobre el Proyecto de Ley: "**LEY DE DERECHOS Y GARANTÍAS A LA ATENCIÓN POR SALUD REPRODUCTIVA Y RESPONSABILIDAD ÉTICA Y PROFESIONAL DE LOS PROFESIONALES EN SALUD, REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD Y LEYES CONEXAS**", expediente legislativo N° 20.356, me refiero en los siguientes términos:

### **1. Resumen Ejecutivo.**

La propuesta constituye una iniciativa para crear un régimen jurídico a partir de reformas a la Ley General de Salud. Las modificaciones propuestas se encuentran ya vigentes en el ordenamiento jurídico nacional, o pendientes de aprobación en el proyecto N° 16887 "*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° 5395 del 30 de octubre de 1973*"; de avanzado trámite en la Asamblea Legislativa.

La Defensoría de los Habitantes de Costa Rica expresa su inconformidad con la eventual aprobación del proyecto de ley en los términos consultados.

### **2. Competencia del mandato DHR.**

La función de la Defensoría se encuentra delimitada por la protección de los derechos y los intereses de los habitantes, así como velar porque el funcionamiento del sector público se ajuste a la moral, la justicia, la Constitución Política, las leyes, los convenios, los tratados, los pactos suscritos por el Gobierno y los principios generales del Derecho.

Además, de conformidad con los principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los Derechos Humanos (**Principios de París**) la Defensoría de los Habitantes de la República está facultada para emitir dictámenes o informes relativos a la protección y promoción de los derechos humanos.

En el caso de los proyectos de ley, según los Principios de París, la institución cuenta con la potestad para emitir criterios, de manera que se respeten los principios fundamentales en materia de derechos humanos. Finalmente, es competencia de esta institución promover y asegurar que la legislación, los reglamentos y las prácticas nacionales se armonicen con los instrumentos internacionales de derechos humanos en los que el Estado sea parte, y que su aplicación sea efectiva, así como promover la ratificación de esos instrumentos y garantizar su aplicación.

## 2. Antecedentes del proyecto de ley.

En la exposición de motivos se plantean algunos conceptos relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva, que incluye lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que indica que la salud reproductiva es *"la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo."*

El texto plantea que, en relación con los servicios de salud, la atención en salud sexual y reproductiva incluye *"la educación, los cuidados vinculados a las enfermedades de transmisión sexual" (...) la detección precoz de afecciones ginecológicas a través de exámenes de control mamario y PAP (...)"*

Menciona el enfoque de la "Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (ENSSR-10)" efectuada en el año 2010, que reconoce que la sexualidad está presente en todos los ciclos de la vida y que incluyó una muestra de hombres y mujeres entre los 15 y 79 años de edad.

En el texto se realiza una reseña de la evolución del concepto de salud reproductiva desde los años sesenta como actividades de anticoncepción y planificación familiar; los años ochenta durante los cuales se difundió el concepto de promoción de la salud y se integraron los servicios de salud materno infantil; y los años noventa que mostraron además la inclusión del concepto de entornos saludables para contemplar la educación, la nutrición, el trabajo, la independencia cultural y económica, el envejecimiento de la población y los servicios de salud.

Se reseña la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo, Egipto en el año 1994, en la que se adoptó la definición de salud reproductiva:

*"[...] La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual".*

Se complementa lo anterior con los compromisos adoptados en la Declaración del Milenio (2000) para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, reducir la pobreza, mejorar la salud materna, disminuir la mortalidad infantil, reducir las infecciones de transmisión sexual –incluyendo el VIH/SIDA– y empoderar a las mujeres para el avance a la igualdad de géneros.

El texto plantea que según la OMS cada año mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto unas 287.000 mujeres, el 99% de estas en países en desarrollo. Además, que en todas las regiones del mundo muchas mujeres no tienen acceso a métodos anticonceptivos modernos, por ejemplo en África Subsahariana. Se indica que en Costa Rica, según la ENSSR-10, el 25.4 de las mujeres con secundaria incompleta o menos indicó haberse esterilizado, mientras que entre las

mujeres con secundaria completa la proporción fue de 13.6%; y que la esterilización femenina empieza alrededor de los 20 años y que la edad es más temprana para las mujeres con menor educación.

La exposición de motivos hace referencia a normativa nacional protectora de grupos vulnerables como la Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad y la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, y la Ley General sobre VIH-SIDA. También enumera las diferentes políticas promulgadas en el país: Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (INAMU), Política Nacional de VIH/SIDA (Ministerio de Salud-CONASIDA), Política Nacional para la Niñez y Adolescencia (PANI), Política Pública de la Persona Joven (CPJ) y Política Nacional de Sexualidad 2011-2021 (Ministerio de Salud).

Con base en lo anterior, el proyecto pretende regular en forma más específica los derechos reproductivos y sexuales de la pareja con énfasis en las mujeres y el personal de salud.

El texto también se refiere la responsabilidad ética del personal de salud y señala que dentro de los principios éticos que deben regir la investigación en seres humanos se incluye el "principio de beneficencia" que *"traduce la idea de buscar el bien del paciente como objetivo de la ciencia médica, según reza una de las sentencias del juramento hipocrático, en virtud de la cual el médico queda comprometido a buscar el bienestar del paciente, y añade: "según mi capacidad y mi recto entender"*.

Finalmente, se indica que la reforma propone *"entronizar de una mejor manera las garantías de la atención y tratamiento de los derechos reproductivos de los pacientes, así como los deberes éticos de los profesionales en salud."*

### 3. Contenidos del Proyecto de Ley.

El objetivo del proyecto reformar los artículos 11, 12, 20, 21 y 22 de la Ley N° 5395 o Ley General de Salud, y la adición de un artículo 12 bis y de un artículo 372.

La reforma propuesta afecta los artículos citados de la siguiente forma:

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO
ARTÍCULO 11.- Toda persona y en particular quienes vayan a contraer matrimonio podrán solicitar de los servicios de salud competentes, y obtener prontamente, los certificados de salud en que se acredite, mediante los exámenes que sea menester, que no padece de enfermedad transmisible o crónica o condiciones especiales que puedan poner en peligro la salud de terceras personas o de la descendencia.	<b>Artículo 11.-</b> Toda persona y en particular quienes vayan a contraer matrimonio podrán solicitar de los servicios de salud competentes, y obtener prontamente, los certificados de salud en que se acredite, mediante los exámenes que sea menester, que no padece de enfermedad transmisible o crónica o condiciones especiales que puedan poner en peligro la salud de terceras personas o de la descendencia. <b>Es una obligación de los sistemas de salud público, cumplir con este derecho de los usuarios, cuya omisión causará responsabilidad penal en los términos del artículo 372 de la presente ley."</b>
ARTÍCULO 12.- Toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el período	<b>Artículo 12.-</b> Toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo, a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el período de lactancia. <b>Otros servicios de salud reproductiva a los que la</b>

<p>de lactancia.</p>	<p><b>madre tiene derecho incluyen el de planificación de la familia, la educación sexual, la maternidad sin riesgo, el control de las enfermedades de transmisión sexual, la atención a las complicaciones del aborto en condiciones de riesgo, la incorporación de la perspectiva de género, la esterilización quirúrgica y la atención de todas las necesidades relacionadas con la reproducción de la especie humana.</b></p> <p><b>El médico y profesional en la salud tratante debe informar sobre tales derechos y obtener el consentimiento informado del paciente cuando la situación lo amerite en virtud de la norma o ley. Debe respetar el parecer y voluntad del paciente, siempre y cuando el tratamiento solicitado no comprometa su salud o causa perjuicios graves.</b></p>
	<p><b>Artículo 12 bis.- Todo ser humano, a partir de la mayoría de edad, tiene derecho a la esterilización voluntaria quirúrgica. Este derecho no podrá ser cuestionado por ningún médico.</b></p>
<p>ARTÍCULO 20.- Las personas deben proveer al restablecimiento de su salud y la de los dependientes de su núcleo familiar y tienen derecho a recurrir a los servicios de salud estatales; para ello contribuirán económicamente, en la forma fijada por las leyes y los reglamentos pertinentes.</p>	<p><b>Artículo 20.-</b> Las personas deben proveer al restablecimiento de su salud y la de los dependientes de su núcleo familiar y tienen derecho a recurrir a los servicios de salud estatales; para ello contribuirán económicamente en la forma fijada por las leyes y los reglamentos pertinentes.</p> <p><b>La salud pública atenderá a los usuarios en estricto apego y respeto por sus intereses manifiestos, estando prohibido desatenderlos sin justificación médica válida, salvo que se demuestre el riesgo potencial y directo del tratamiento en el paciente.</b></p>
<p>ARTÍCULO 21.- Podrá también conforme a disposiciones legales y reglamentarias recibir medicamentos, alimentos de uso terapéutico, elementos de uso médico y otros medios que fueren indispensables para el tratamiento de su enfermedad y para su rehabilitación personal o para las personas de su dependencia.</p>	<p><b>Artículo 21.-</b> Podrá también, conforme a disposiciones legales y reglamentarias, recibir medicamentos, alimentos de uso terapéutico, elementos de uso médico y otros medios que fueren indispensables para el tratamiento de su enfermedad y para su rehabilitación personal o para las personas de su dependencia.</p> <p><b>El médico o profesional que sea el responsable del servicio en salud al paciente deberá respetar e informar en relación con los derechos inherentes al mismo. Estos derechos deben contemplar los de salud reproductiva descritos en el artículo onceavo y doceavo bis de esta ley.</b></p>
<p>ARTÍCULO 22.- Ninguna persona podrá ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviere impedido para hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de urgencia.</p>	<p><b>Artículo 22.-</b> Ninguna persona podrá ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviere impedido para hacerlo. <b>El paciente o su representante debe ser informado y respetado en todo el ámbito de sus decisiones.</b> Se exceptúan de este requisito las intervenciones de urgencia.</p>

<p>ARTICULO 372.- (Derogado por el artículo 5º de la ley Nº 7233 de 8 de mayo de 1991)</p> <p><i>Artículo 5º-Es deber del Estado procurar los recursos económicos necesarios a fin de asegurar el tratamiento para rehabilitar, readaptar socialmente y educar a las personas afectadas por el consumo de las drogas a que se refiere esta ley.</i></p> <p><i>Su tratamiento estará a cargo del Ministerio de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y de cualquier otro ente o institución legalmente autorizados.</i></p> <p><i>En todo caso, corresponde al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia la rectoría técnica en esta materia, bajo la tutela del Ministerio de Salud.</i></p> <p><i>(La Ley Nº 7233 fue derogada por el artículo 111 de la Ley Nº 7786 de 30 de noviembre de 1998.)</i></p>	<p><b>Artículo 372.- Será reprimido con prisión de seis meses a tres años el profesional en salud acreditado por esta ley, que incurra en violación de los artículos 11, 12, 12 bis, 20, 21 y 22.</b></p> <p><b>Se aplicará el criterio de reincidencia y agravamiento de la sanción, si el sentenciado incurre en la misma o mismas faltas dentro de los dos años siguientes a la resolución judicial dictada en firme de la sanción, y para tales efectos sancionatorios las penas previstas se duplicarán, teniéndose como extremo inferior un año y como extremo mayor seis años."</b></p>
---	--

#### 4. Normas jurídicas vigentes:

El proyecto en estudio refiere la modificación de varios artículos de la Ley General de Salud, que se encuentra vigente y en aplicación en la actualidad y que se incluye en el cuadro anterior.

#### 5. Análisis del contenido del proyecto:

El Estado Costarricense ha aprobado y ratificado la Declaración y Programa de Acción de Viena, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo) y la Plataforma de Acción aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing) que son acuerdos internacionales de derechos humanos que respaldan la igualdad de género, desarrollan los conceptos de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la salud sexual y reproductiva de la mujer.

En el caso específico de las mujeres, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) indica en el artículo 12 que *"los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia"* y en el artículo 14.2.B que los Estados asegurarán la eliminación de la discriminación contra la mujer rural, asimismo a través medidas que aseguran que la mujer rural tenga *"acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios de materia de planificación de la familia."*

Por su parte, el artículo 24.2.c de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que los Estados partes deben tomar la medidas adecuadas para *"asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las*

*madres*” como parte de sus obligaciones relacionadas con el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

En igual sentido, el Protocolo del San Salvador estipula en su artículo 10.1 que: “*Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*”

En este ámbito internacional, la aplicación de estos instrumentos internacionales por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), que tiene la función de velar por el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), han desarrollado el contenido del derecho a la salud en su Observación General 14. En esa ocasión, el Comité señaló que el derecho a la salud constituye tanto derechos como libertades:

*“Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica...En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrute del más alto nivel posible de salud.”<sup>4</sup>*

Por otra parte, los órganos de tratado han recomendado al país atender las múltiples obligaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos.

La promulgación de leyes que atiendan y desarrollen los compromisos adquiridos por los Estados en materia de los derechos de las mujeres, es una de las múltiples acciones con las que Costa Rica debe contribuir para la vigencia y garantía de los mismos.

**En relación con la propuesta contenida en el artículo 11,** la Defensoría estima que la norma resulta innecesaria. Aun cuando está vigente, es riesgosa, discriminatoria y posiblemente eugenésica. A pesar de que se plantea como una solicitud facultativa, esta queda solo para las personas que pretenden casarse con lo cual los hijos de personas no casadas no quedarían “protegidas” del riesgo de contraer enfermedades transmisibles o congénitas. Este servicio actualmente está disponible en la seguridad social.

Cumplir con esta obligación es hoy difícil, es el Hospital Nacional de Niños el que realiza algún tipo tamizado preventivo. Esto ocurre a solicitud médica cuando se ha determinado que en una familia se manifiesta un caso índice de una enfermedad, por ejemplo un niño con una distrofia muscular, de esta forma la familia conoce del riesgo de tener más niños con esta enfermedad.

Adicionalmente, debe aclararse que todas las personas transmitimos a nuestra descendencia al menos una condición hereditaria desde la menos gravosa como la miopía hasta las más serias como la diabetes, la hemofilia, la depresión, las distrofias, y el cáncer por ejemplo el de mama o de colon. En cualquier caso, en genética se establecen probabilidades sin que exista certeza de nada.

A partir de que ya existe la disponibilidad de este servicio, el Estado debe asegurar un medio idóneo de anticoncepción como lo son las esterilizaciones, DIU o píldora, o aquel que mejor se adapte a las necesidades de las mujeres, así como la disponibilidad de información para acceder a una interrupción terapéutica del embarazo, si así se requiriera en atención a su salud y a su vida.

Por otra parte, de no atender esta obligación, más que una sanción penal al personal médico que no realice las pruebas para la emisión del certificado, lo que debe quedar claro es que actualmente, ese

---

<sup>1</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Observaciones generales), Observación general 14”. Naciones Unidas. Doc. E/C.12/20000/4 párrafo 8. Agosto. 2000.

personal podría generar responsabilidad civil por los daños que pueden ser exigibles por las partes involucradas.

La Defensoría no estima pertinente la penalización de estas posibles omisiones.

**Sobre el artículo 20**, la Defensoría considera que la adición planteada no aporta más elementos sobre la materia que pretende regular. Lo establecido en la propuesta ya está contemplado en el numeral 2 incisos d), e) y f) de la Ley de los Derechos y los Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados (Ley No. 8239 del 19 de abril de 2002) que señala:

*Artículo 2.- Derechos*

*Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:*

- a) Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos.*
- b) Ser informadas del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda atención.*
- c) Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.*
- d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.***
- e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.***
- f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.***
- g) Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor.*
- h) Negarse a que las examinen o les administren tratamiento, salvo en situaciones excepcionales o de emergencia, previstas en otras leyes, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros.*
- i) Obtener el consentimiento de un representante legal cuando sea posible y legalmente pertinente, si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad. Si no se dispone de un representante legal y se necesita con urgencia la intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que sea obvio y no quede la menor duda, con base en lo expresado previamente por el paciente o por convicción anterior, de que este rechazaría la intervención en tal situación.*
- j) Aceptar o rechazar la proposición para participar en estudios de investigación clínica.*
- k) Tener acceso a su expediente clínico y a que se le brinde una copia.*
- l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.*
- m) Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado.*
- n) Disponer, en el momento que lo consideren conveniente, la donación de sus órganos.*

ñ) *Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos.*

o) *Hacer uso de sus efectos personales durante el internamiento, con sujeción a las reglas del establecimiento y siempre que con ello no se afecten los derechos de otros pacientes.*

p) *Recibir una cuenta con el detalle y la explicación de todos los gastos en que se ha incurrido en su tratamiento, en el caso de pacientes no asegurados cuando acudan a consulta en los servicios públicos. (El resaltado no es original).*

**En relación con la adición incluida en el artículo 22**, la disposición se encuentra incluida en el inciso i) del artículo 2 de la ley N° 8239, ya citado.

**En cuanto a la adición al artículo 12 y la creación del artículo 12 bis**, cabe resaltar que mediante el Decreto N° 27913-S que crea la "Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales" se regula el acceso a la esterilización y los servicios de consejería.

Los artículos 4, 5 y 6 del Decreto de referencia, señalan:

*Artículo 4º- Se ordena la creación, en todos los niveles de atención de las instituciones públicas y privadas que brinden servicios en salud reproductiva y sexual, una instancia denominada "Consejería en Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales"; la cual estará constituida, en lo posible, por un equipo interdisciplinario de profesionales y de ambos sexos capacitados o con experiencia en el tema. Este equipo tendrá la responsabilidad de diseñar y ejecutar las acciones que garanticen el goce de los derechos reproductivos y sexuales de las personas usuarias de sus servicios y de la población a su cargo.*

*Artículo 5º- La consejería tendrá las siguientes funciones:*

*a) Diseñar y ejecutar campañas de educación y divulgación sobre los derechos en salud reproductiva y sexual, métodos de control de la fertilidad y sobre la oferta de servicios de atención al público en esta materia.*

*b) Organizar y ejecutar procesos de actualización y capacitación al personal de salud sobre salud y derechos reproductivos y sexuales.*

*c) Ofrecer información y atención individual y grupal a las personas usuarias de los servicios de la institución sobre las ventajas, limitaciones y contraindicaciones de los diferentes métodos de control de la fertilidad (temporales y permanentes), y apoyar la selección del método más conveniente en cada caso; reconociendo, valorando y respetando los valores del (la) usuario/a.*

*d) En caso de que el método seleccionado por la persona usuaria sea la anticoncepción quirúrgica deberá suscribir un documento en el cual manifieste su consentimiento informado, en el que debe consignarse al menos: 1- la voluntad de la persona a ser sometida a dicho procedimiento;*

*2- que aparte de la información facilitada por la Consejería conoce las consecuencias irreversibles en su capacidad reproductiva respetándose el derecho al consentimiento informado y 3- libera de toda responsabilidad al médico/a tratante y a la institución que la practique bajo el principio del apego a las leyes del buen arte médico.*

*Artículo 6º-La Consejería debe garantizar que en todas las acciones que realice se reconozcan las necesidades específicas por género, grupo etario, condición socioeconómica e identidad étnica dentro de las normas legales existentes, en forma particular a las personas menores de edad, indocumentadas y a la población no asegurada.*

En relación con los derechos sobre salud sexual y salud reproductiva, la Defensoría recuerda a esa honorable comisión que se encuentra en la corriente legislativa pendiente la aprobación, el expediente legislativo N° 16887 "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° 5395 del 30 de octubre de 1973", que cuenta con Dictamen Afirmativo.

Dicho proyecto incluye garantías fundamentales para el acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como los siguientes:

- Acceso al derecho a la información: actualizada, basada en la evidencia científica y libre de prejuicios.
- Acceso y la disponibilidad a los métodos de protección y de anticoncepción que deben ser seguros, eficaces y modernos. Visibiliza la responsabilidad del Ministerio de Salud como órgano rector y de la CCSS como prestataria de los servicios.
- Acceso a los derechos de acuerdo con cada etapa del desarrollo humano y las necesidades específicas de cada población: adolescentes, personas adultas, personas con discapacidad, personas adultas mayores, etc.
- Acceso a la salud sexual y reproductiva sin coerción, de acuerdo con cada etapa del desarrollo humano y dentro de los límites y responsabilidades establecidas en el ordenamiento y en relación con capacidades diferenciadas.
- Garantiza derechos de las mujeres en todas las etapas de la maternidad: pre parto, parto y período post natal, incluyendo el acompañamiento. Así como en la etapa de climaterio y menopausia.
- Garantiza el acceso a información sobre la interrupción terapéutica del embarazo en los casos autorizados en Costa Rica, así como la aprobación de un protocolo específico para garantizar la salud y la vida de las mujeres.

A partir de lo expuesto, la Defensoría estima que debe impulsarse la aprobación del proyecto ya avanzado en el trámite legislativo.

Adicionalmente, el país cuenta ya con una Política Nacional de Sexualidad que debe ser implementada a través de un plan de acción que aún se encuentra pendiente de publicación.

**En relación con el texto que se adiciona al artículo 21** la Defensoría estima que su contenido ha sido ya abordado por la Ley N° 8239, ya citada.

En cuanto a la creación del artículo 372, es importante señalar que el artículo original fue derogado por el artículo 5° de la ley N° 7233 "Ley de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso No Autorizado y Actividades Conexas" del 8 de mayo de 1991.

A su vez, esa norma fue derogada por el artículo 111 de la Ley N° 7786 de 30 de noviembre de 1998 "Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso No Autorizado, actividades Conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo" que señala: "ARTÍCULO 111.- Derógase la ley No. 7093 y la No. 7233."

En razón de lo anterior, cabe señalar que la técnica legislativa utilizada debe prever que no es posible retrotraer una norma que ha sido derogada, a la vida jurídica. Si lo que se pretende es penalizar una conducta, lo que corresponde es crear un nuevo tipo penal independiente o bien referir a un tipo penal preexistente.

En el caso concreto, se trata de una manifestación del delito de incumplimiento de deberes contemplado en el artículo 332 del Código Penal y una violación al artículo 3 de la Ley N° 8422 contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, deber de probidad.

Adicionalmente, la Defensoría estima que la vía de la penalización debe utilizarse limitadamente, contemplando sanciones alternativas a la privación de libertad.

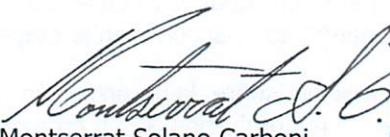
## CONCLUSIÓN

La Defensoría estima que debe impulsarse la aprobación del proyecto ya avanzado en el trámite legislativo, expediente legislativo N° 16887 "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° 5395 del 30 de octubre de 1973", que cuenta con Dictamen Afirmativo. Lo anterior, en virtud de que dicho proyecto incluye garantías fundamentales para el acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Adicionalmente, el país cuenta ya con una Política Nacional de Sexualidad que debe ser implementada a través de un plan de acción que aún se encuentra pendiente de publicación.

En virtud de lo expuesto en los párrafos anteriores, la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica expresa su **inconformidad** con la eventual aprobación del proyecto de ley en los términos consultados.

Agradecida por la deferencia consultiva,

  
Montserrat Solano Carboni  
Defensora de los Habitantes de la República

