



Centro de Información Jurídica en Línea

Para ver aviso legal de clic en el siguiente Hipervínculo
(NECESITA CONEXIÓN A INTERNET)
<http://cijulenlinea.ucr.ac.cr/condicion.htm>

INFORME DE INVESTIGACIÓN CIJUL

TEMA:
EL DERECHO A LA SALUD

SUMARIO:

1. NORMATIVA

a. Normativa Internacional Específica

- i. Declaración De Alma-Ata
- ii. Declaración De Los Derechos De Las Personas Con Retraso Mental
- iii. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental
- iv. Normas Uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad
- v. Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos
- vi. Aplicación Del Pacto Internacional De Económicos, Sociales Y Culturales, Observación general 5, Personas con discapacidad
- vii. Declaración de Caracas sobre la reestructuración de la Atención Psiquiátrica
- viii. Recomendación De La Comisión Interamericana De Derechos Humanos Sobre La Promoción Y Protección De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad Mental

b. Normativa Nacional

- i. Constitución Política
- ii. Ley General de Salud
- iii. Ley Constitutiva De La Caja Costarricense Del Seguro Social

2. DOCTRINA

a. Concepto de Salud

- i. Definición Negativa de Salud: Ausencia de



Centro de Información Jurídica en Línea



Enfermedad.

- ii. Definición Positiva de Salud: Estado Completo de Bienestar.
- iii. La Salud como derecho fundamental.
- b. Derecho a la Salud.
 - i. Derecho a la Atención de la Salud.
 - ii. Protección al Derecho de la Salud.

3. JURISPRUDENCIA.

- a. Derecho a la Vida y el Derecho a la Salud.
- b. Atención Médica.
- c. El Derecho a la Salud y el Ambiente Sano.



Centro de Información Jurídica en Línea



DESARROLLO:

1. NORMATIVA

a. Normativa Internacional Específica

i. Declaración De Alma-Ata

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata en el día de hoy, doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración:

I

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

II

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

III

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.

IV

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y



Centro de Información Jurídica en Línea



colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

V

Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales e de la comunidad mundial entere en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

VI

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

VII

La atención primaria de salud:

1. es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;



Centro de Información Jurídica en Línea



2. se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
3. comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;
4. entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;
5. exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;
6. debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados;
7. se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se



Centro de Información Jurídica en Línea



necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad.

VIII

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX

Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo.

X

Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional y internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no



Centro de Información Jurídica en Línea



gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración." ¹

ii. Declaración De Los Derechos De Las Personas Con Retraso Mental²

(Proclamados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1971)

La Asamblea General, Consciente de la obligación de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, contraída en virtud de la Carta, de adoptar medidas conjunta o separadamente, en cooperación con la Organización, para promover niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso y desarrollo económico y social, Reafirmando su fe en los derechos humanos y las libertades fundamentales y en los principios de paz, de dignidad y valor de la persona humana y de justicia social proclamados en la Carta, Recordando los principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los Pactos Internacionales de derechos humanos y la Declaración de los Derechos del Niño y las normas de progreso social ya enunciadas en las constituciones, las convenciones, las recomendaciones y las resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y otras organizaciones interesadas,

Subrayando que en la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social se ha proclamado la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y su rehabilitación, Teniendo presente la necesidad de ayudar a los retrasados mentales a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal, Consciente de que, dado su actual nivel de desarrollo, algunos



Centro de Información Jurídica en Línea



países no se hallan en situación de dedicar a estas actividades sino esfuerzos limitados, Proclamo la presente Declaración de Derechos del Retrasado Mental y pide que se adopten medidas en el plano nacional o internacional para que sirva de base y de referencia común para la protección de estos derechos:

1. El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos .
2. El retrasado mental tiene derecho a la atención médica y al tratamiento físico que requiera su caso, así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.
3. El retrasado mental tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil.
4. De ser posible, el retrasado mental debe residir con su familia o en un hogar que reemplace al propio, y participar en las distintas formas de la vida de la comunidad. El hogar en que viva debe recibir asistencia. En caso de que sea necesario internarlo en un establecimiento especializado, el ambiente y las condiciones de vida dentro de tal institución deberán asemejarse en la mayor medida posible a los de la vida normal.
5. El retrasado mental debe poder contar con la atención de un tutor calificado cuando esto resulte indispensable para la protección de su persona y sus bienes.
6. El retrasado mental debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato degradante. En caso de que sea objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un proceso justo en que se tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales.
7. Si algunos retrasados mentales no son capaces, debido a la gravedad de su impedimento, de ejercer efectivamente todos sus derechos, o si se hace necesario limitar o incluso suprimir tales derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de esa limitación o supresión deberá entrañar salvaguardas jurídicas que protejan al retrasado mental contra toda forma de abuso. Dicho procedimiento deberá basarse en una evaluación de su capacidad social por expertos calificados. Asimismo, tal limitación o supresión quedará sujeta a revisiones periódicas y reconocerá el derecho de apelación a autoridades superiores.

iii. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la



Centro de Información Jurídica en Línea



Salud Mental³

Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, del 17 de diciembre de 1991

APLICACIÓN

Los presentes Principios se aplicarán sin discriminación alguna por motivos de discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, estado civil o condición social, edad, patrimonio o nacimiento.

DEFINICIONES

En los presentes Principios:

- a) Por "defensor" se entenderá un representante legal u otro representante calificado;
- b) Por "autoridad independiente" se entenderá una autoridad competente e independiente prescrita por la legislación nacional;
- c) Por "atención de la salud mental" se entenderá el análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental real o presunta;
- d) Por "institución psiquiátrica" se entenderá todo establecimiento o dependencia de un establecimiento que tenga como función primaria la atención de la salud mental;
- e) Por "profesional de salud mental" se entenderá un médico, un psicólogo clínico, un profesional de enfermería, un trabajador social u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental;
- f) Por "paciente" se entenderá la persona que recibe atención psiquiátrica; se refiere a toda persona que ingresa en una institución psiquiátrica;
- g) Por "representante personal" se entenderá la persona a quien la ley confiere el deber de representar los intereses de un paciente en cualquier esfera determinada o de ejercer derechos específicos en nombre del paciente y comprende al padre o tutor legal de un



Centro de Información Jurídica en Línea



menor a menos que la legislación nacional prescriba otra cosa;

h) Por "órgano de revisión" se entenderá el órgano establecido de conformidad con el principio 17 para que reconsidere la admisión o retención involuntaria de un paciente en una institución psiquiátrica.

CLAUSULA GENERAL DE LIMITACION

El ejercicio de los derechos enunciados en los presentes Principios sólo podrá estar sujeto a las limitaciones previstas por la ley que sean necesarias para proteger la salud o la seguridad de la persona de que se trate o de otras personas, o para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades fundamentales de terceros.

Principio 1

Libertades fundamentales y derechos básicos

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.
2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.
3. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante.
4. No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por "discriminación" se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación. La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con las disposiciones de los presentes Principios que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas.
5. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental tendrán



Centro de Información Jurídica en Línea



derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y otros instrumentos pertinentes, tales como la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

6. Toda decisión de que, debido a su enfermedad mental, una persona carece de capacidad jurídica y toda decisión de que, a consecuencia de dicha incapacidad, se designe a un representante personal se tomará sólo después de una audiencia equitativa ante un tribunal independiente e imparcial establecido por la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate tendrá derecho a estar representada por un defensor. Si la persona de cuya capacidad se trata no obtiene por sí misma dicha representación, se le pondrá ésta a su disposición sin cargo alguno en la medida de que no disponga de medios suficientes para pagar dichos servicios. El defensor no podrá representar en las mismas actuaciones a una institución psiquiátrica ni a su personal, ni tampoco podrá representar a un familiar de la persona de cuya capacidad se trate, a menos que el tribunal compruebe que no existe ningún conflicto de intereses. Las decisiones sobre la capacidad y la necesidad de un representante personal se revisarán en los intervalos razonables previstos en la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate, su representante personal, si lo hubiere, y cualquier otro interesado tendrán derecho a apelar esa decisión ante un tribunal superior.

7. Cuando una corte u otro tribunal competente determine que una persona que padece una enfermedad mental no puede ocuparse de sus propios asuntos, se adoptarán medidas, hasta donde sea necesario y apropiado a la condición de esa persona, para asegurar la protección de sus intereses.

Principio 2

Protección de menores

Se tendrá especial cuidado, conforme a los propósitos de los presentes Principios y en el marco de la ley nacional de protección de menores, en proteger los derechos de los menores, disponiéndose, de ser necesario, el nombramiento de un representante legal que no sea un miembro de la familia.



Centro de Información Jurídica en Línea



Principio 3

La vida en la comunidad

Toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad.

Principio 4

Determinación de una enfermedad mental

1. La determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formulará con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente.

2. La determinación de una enfermedad mental no se efectuará nunca fundándose en la condición política, económica o social, en la afiliación a un grupo cultural, racial o religioso, o en cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental.

3. Los conflictos familiares o profesionales o la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona en ningún caso constituirán un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental.

4. El hecho de que un paciente tenga un historial de tratamientos o de hospitalización no bastará por sí solo para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de una enfermedad mental.

5. Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona como enferma mental o indicará de otro modo que padece una enfermedad mental salvo para fines directamente relacionados con la enfermedad mental o con las consecuencias de ésta.

Principio 5

Examen médico

Ninguna persona será forzada a someterse a examen médico con objeto de determinar si padece o no una enfermedad mental, a no ser que el examen se practique con arreglo a un procedimiento autorizado por el derecho nacional.

Principio 6

Confidencialidad



Centro de Información Jurídica en Línea



Se respetará el derecho que tienen todas las personas a las cuales son aplicables los presentes Principios a que se trate confidencialmente la información que les concierne.

Principio 7

Importancia de la comunidad y de la cultura

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive.
2. Cuando el tratamiento se administre en una institución psiquiátrica, el paciente tendrá derecho a ser tratado, siempre que sea posible, cerca de su hogar o del hogar de sus familiares o amigos y tendrá derecho a regresar a la comunidad lo antes posible.
3. Todo paciente tendrá derecho a un tratamiento adecuado a sus antecedentes culturales.

Principio 8

Normas de la atención

1. Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos.
2. Se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos, los malos tratos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas.

Principio 9

Tratamiento

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.
2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado.
3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las



Centro de Información Jurídica en Línea



normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos.

4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

Principio 10 Medicación

1. La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros. Con sujeción a las disposiciones del párrafo 15 del principio 11 infra, los profesionales de salud mental sólo administrarán medicamentos de eficacia conocida o demostrada.

2. Toda la medicación deberá ser prescrita por un profesional de salud mental autorizado por la ley y se registrará en el historial del paciente.

Principio 11 Consentimiento para el tratamiento

1. No se administrará ningún tratamiento a un paciente sin su consentimiento informado, salvo en los casos previstos en los párrafos 6, 7, 8, 13 y 15 del presente principio.

2. Por consentimiento informado se entiende el consentimiento obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que éste entienda, acerca de:

- a) El diagnóstico y su evaluación;
- b) El propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto;
- c) Las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las menos alteradoras posibles;
- d) Los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.



Centro de Información Jurídica en Línea



3. El paciente podrá solicitar que durante el procedimiento seguido para que dé su consentimiento estén presentes una o más personas de su elección.

4. El paciente tiene derecho a negarse a recibir tratamiento o a interrumpirlo, salvo en los casos previstos en los párrafos 6, 7, 8, 13 y 15 del presente principio. Se deberán explicar al paciente las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir un tratamiento.

5. No se deberá alentar o persuadir a un paciente a que renuncie a su derecho a dar su consentimiento informado. En caso de que el paciente así desee hacerlo, se le explicará que el tratamiento no se puede administrar sin su consentimiento informado.

6. Con excepción de lo dispuesto en los párrafos 7, 8, 12, 13, 14 y 15 del presente principio, podrá aplicarse un plan de tratamiento propuesto sin el consentimiento informado del paciente cuando concurren las siguientes circunstancias:

- a) Que el paciente, en la época de que se trate, sea un paciente involuntario;
- b) Que una autoridad independiente que disponga de toda la información pertinente, incluida la información especificada en el párrafo 2 del presente principio, compruebe que, en la época de que se trate, el paciente está incapacitado para dar o negar su consentimiento informado al plan de tratamiento propuesto o, si así lo prevé la legislación nacional, teniendo presente la seguridad del paciente y la de terceros, que el paciente se niega irracionalmente a dar su consentimiento;
- c) Que la autoridad independiente compruebe que el plan de tratamiento propuesto es el más indicado para atender a las necesidades de salud del paciente.

7. La disposición del párrafo 6 supra no se aplicará cuando el paciente tenga un representante personal facultado por ley para dar su consentimiento respecto del tratamiento del paciente; no obstante, salvo en los casos previstos en los párrafos 12, 13, 14 y 15 del presente principio, se podrá aplicar un tratamiento a este paciente sin su consentimiento informado cuando, después que se le haya proporcionado la información mencionada en el párrafo 2 del presente principio, el representante personal dé su consentimiento en nombre del paciente.



Centro de Información Jurídica en Línea



8. Salvo lo dispuesto en los párrafos 12, 13, 14 y 15 del presente principio, también se podrá aplicar un tratamiento a cualquier paciente sin su consentimiento informado si un profesional de salud mental calificado y autorizado por ley determina que ese tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a otras personas. Ese tratamiento no se aplicará más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito.

9. Cuando se haya autorizado cualquier tratamiento sin el consentimiento informado del paciente, se hará no obstante todo lo posible por informar a éste acerca de la naturaleza del tratamiento y de cualquier otro tratamiento posible y por lograr que el paciente participe en cuanto sea posible en la aplicación del plan de tratamiento.

10. Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente y se señalará si es voluntario o involuntario.

11. No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros.

Esas prácticas no se prolongarán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. Todos los casos de restricción física o de reclusión involuntaria, sus motivos y su carácter y duración se registrarán en el historial clínico del paciente. Un paciente sometido a restricción o reclusión será mantenido en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado. Se dará pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales, de haberlos y de proceder.

12. Nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental.

13. La persona que padece una enfermedad mental podrá ser sometida a un procedimiento médico u operación quirúrgica importantes únicamente cuando lo autorice la legislación nacional, cuando se considere que ello es lo que más conviene a las necesidades de salud del paciente y cuando el paciente dé su consentimiento informado, salvo que, cuando no esté en condiciones de dar ese



Centro de Información Jurídica en Línea



consentimiento, sólo se autorizará el procedimiento o la operación después de practicarse un examen independiente.

14. No se someterá nunca a tratamientos psicoquirúrgicos u otros tratamientos irreversibles o que modifican la integridad de la persona a pacientes involuntarios de una institución psiquiátrica y esos tratamientos sólo podrán, en la medida en que la legislación nacional lo permita, aplicarse a cualquier otro paciente cuando éste haya dado su consentimiento informado y cuando un órgano externo independiente compruebe que existe realmente un consentimiento informado y que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades de salud del paciente.

15. No se someterá a ensayos clínicos ni a tratamientos experimentales a ningún paciente sin su consentimiento informado, excepto cuando el paciente esté incapacitado para dar su consentimiento informado, en cuyo caso sólo podrá ser sometido a un ensayo clínico o a un tratamiento experimental con la aprobación de un órgano de revisión competente e independiente que haya sido establecido específicamente con este propósito.

16. En los casos especificados en los párrafos 6, 7, 8, 13, 14 y 15 del presente principio, el paciente o su representante personal, o cualquier persona interesada, tendrán derecho a apelar ante un órgano judicial u otro órgano independiente en relación con cualquier tratamiento que haya recibido.

Principio 12

Información sobre los derechos

1. Todo paciente recluido en una institución psiquiátrica será informado, lo más pronto posible después de la admisión y en una forma y en un lenguaje que comprenda, de todos los derechos que le corresponden de conformidad con los presentes Principios y en virtud de la legislación nacional, información que comprenderá una explicación de esos derechos y de la manera de ejercerlos.

2. Mientras el paciente no esté en condiciones de comprender dicha información, los derechos del paciente se comunicarán a su representante personal, si lo tiene y si procede, y a la persona o las personas que sean más capaces de representar los intereses del paciente y que deseen hacerlo.

3. El paciente que tenga la capacidad necesaria tiene el derecho de designar a una persona a la que se debe informar en su nombre y a



Centro de Información Jurídica en Línea



una persona que represente sus intereses ante las autoridades de la institución.

Principio 13

Derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas

1. Todo paciente de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere a su:

- a) Reconocimiento en todas partes como persona ante la ley;
- b) Vida privada;
- c) Libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; libertad de enviar y de recibir comunicaciones privadas sin censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes; y libertad de acceso a los servicios postales y telefónicos y a la prensa, la radio y la televisión;
- d) Libertad de religión o creencia.

2. El medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán en particular:

- a) Instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento;
- b) Instalaciones educativas;
- c) Instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación;
- d) Instalaciones, y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderán servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permitan a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad.

3. En ninguna circunstancia podrá el paciente ser sometido a trabajos forzados. Dentro de los límites compatibles con las necesidades del paciente y las de la administración de la institución, el paciente deberá poder elegir la clase de trabajo que desee realizar.

4. EL trabajo de un paciente en una institución psiquiátrica no



Centro de Información Jurídica en Línea



será objeto de explotación. Todo paciente tendrá derecho a recibir por un trabajo la misma remuneración que por un trabajo igual, de conformidad con las leyes o las costumbres nacionales, se pagaría a una persona que no sea un paciente. Todo paciente tendrá derecho, en cualquier caso, a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución psiquiátrica perciba por su trabajo.

Principio 14

Recursos de que deben disponer las instituciones psiquiátricas

1. Las instituciones psiquiátricas dispondrán de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario y, en particular, de:

- a) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente la intimidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa;
- b) Equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes;
- c) Atención profesional adecuada;
- d) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos.

2. Todas las instituciones psiquiátricas serán inspeccionadas por las autoridades competentes con frecuencia suficiente para garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de los pacientes se conformen a los presentes Principios.

Principio 15

Principios de admisión

1. Cuando una persona necesite tratamiento en una institución psiquiátrica, se hará todo lo posible por evitar una admisión involuntaria.

2. El acceso a una institución psiquiátrica se administrará de la misma forma que el acceso a cualquier institución por cualquier otra enfermedad.

3. Todo paciente que no haya sido admitido involuntariamente tendrá derecho a abandonar la institución psiquiátrica en cualquier momento a menos que se cumplan los recaudos para su mantenimiento como paciente involuntario, en la forma prevista en el principio 16 infra; el paciente será informado de ese derecho.

Principio 16



Centro de Información Jurídica en Línea



Admisión involuntaria

1. Una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica o ser retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya hubiera sido admitida como paciente voluntario cuando un médico calificado y autorizado por ley a esos efectos determine, de conformidad con el principio 4 supra, que esa persona padece una enfermedad mental y considere:

- a) Que debido a esa enfermedad mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros; o
- b) Que, en el caso de una persona cuya enfermedad mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva.

En el caso a que se refiere el apartado b) del presente párrafo, se debe consultar en lo posible a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero. De realizarse esa consulta, la admisión o la retención involuntaria no tendrá lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

2. Inicialmente la admisión o la retención involuntaria se hará por un período breve determinado por la legislación nacional, con fines de observación y tratamiento preliminar del paciente, mientras el órgano de revisión considera la admisión o retención. Los motivos para la admisión o retención se comunicarán sin demora al paciente y la admisión o retención misma, así como sus motivos, se comunicarán también sin tardanza y en detalle al órgano de revisión, al representante personal del paciente, cuando sea el caso, y, salvo que el paciente se oponga a ello, a sus familiares.

3. Una institución psiquiátrica sólo podrá admitir pacientes involuntarios cuando haya sido facultada a ese efecto por la autoridad competente prescrita por la legislación nacional.

Principio 17

El órgano de revisión

1. El órgano de revisión será un órgano judicial u otro órgano independiente e imparcial establecido por la legislación nacional que actuará de conformidad con los procedimientos establecidos por



Centro de Información Jurídica en Línea



la legislación nacional.

Al formular sus decisiones contará con la asistencia de uno o más profesionales de salud mental calificados e independientes y tendrá presente su asesoramiento.

2. El examen inicial por parte del órgano de revisión, conforme a lo estipulado en el párrafo 2 del principio 16 supra, de la decisión de admitir o retener a una persona como paciente involuntario se llevará a cabo lo antes posible después de adoptarse dicha decisión y se efectuará de conformidad con los procedimientos sencillos y expeditos establecidos por la legislación nacional.

3. El órgano de revisión examinará periódicamente los casos de pacientes involuntarios a intervalos razonables especificados por la legislación nacional.

4. Todo paciente involuntario tendrá derecho a solicitar al órgano de revisión que se le dé de alta o que se le considere como paciente voluntario, a intervalos razonables prescritos por la legislación nacional.

5. En cada examen, el órgano de revisión determinará si se siguen cumpliendo los requisitos para la admisión involuntaria enunciados en el párrafo 1 del principio 16 supra y, en caso contrario, el paciente será dado de alta como paciente involuntario.

6. Si en cualquier momento el profesional de salud mental responsable del caso determina que ya no se cumplen las condiciones para retener a una persona como paciente involuntario, ordenará que se dé de alta a esa persona como paciente involuntario.

7. El paciente o su representante personal o cualquier persona interesada tendrá derecho a apelar ante un tribunal superior de la decisión de admitir al paciente o de retenerlo en una institución psiquiátrica.

Principio 18

Garantías procesales

1. El paciente tendrá derecho a designar a un defensor para que lo represente en su calidad de paciente, incluso para que lo represente en todo procedimiento de queja o apelación. Si el paciente no obtiene esos servicios, se pondrá a su disposición un defensor sin cargo alguno en la medida en que el paciente carezca



Centro de Información Jurídica en Línea



de medios suficientes para pagar.

2. Si es necesario, el paciente tendrá derecho a la asistencia de un intérprete. Cuando tales servicios sean necesarios y el paciente no los obtenga, se le facilitarán sin cargo alguno en la medida en que el paciente carezca de medios suficientes para pagar.

3. El paciente y su defensor podrán solicitar y presentar en cualquier audiencia un dictamen independiente sobre su salud mental y cualesquiera otros informes y pruebas orales, escritas y de otra índole que sean pertinentes y admisibles.

4. Se proporcionarán al paciente y a su defensor copias del expediente del paciente y de todo informe o documento que deba presentarse, salvo en casos especiales en que se considere que la revelación de determinadas informaciones perjudicaría gravemente la salud del paciente o pondría en peligro la seguridad de terceros. Conforme lo prescriba la legislación nacional, todo documento que no se proporcione al paciente deberá proporcionarse al representante personal y al defensor del paciente, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial.

Cuando no se comunique al paciente cualquier parte de un documento, se informará de ello al paciente o a su defensor, así como de las razones de esa decisión, que estará sujeta a revisión judicial.

5. El paciente y su representante personal y defensor tendrán derecho a asistir personalmente a la audiencia y a participar y ser oídos en ella.

6. Si el paciente o su representante personal o defensor solicitan la presencia de una determinada persona en la audiencia, se admitirá a esa persona a menos que se considere que su presencia perjudicará gravemente la salud del paciente o pondrá en peligro la seguridad de terceros.

7. En toda decisión relativa a si la audiencia o cualquier parte de ella será pública o privada y si podrá informarse públicamente de ella, se tendrán en plena consideración los deseos del paciente, la necesidad de respetar su vida privada y la de otras personas y la necesidad de impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o de no poner en peligro la seguridad de terceros.

8. La decisión adoptada en una audiencia y las razones de ella se expresarán por escrito. Se proporcionarán copias al paciente y a su representante personal y defensor.



Centro de Información Jurídica en Línea



Al determinar si la decisión se publicará en todo o en parte, se tendrán en plena consideración los deseos del paciente, la necesidad de respetar su vida privada y la de otras personas, el interés público en la administración abierta de la justicia y la necesidad de impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente y de no poner en peligro la seguridad de terceros.

Principio 19

Acceso a la información

1. El paciente (término que en el presente principio comprende al ex paciente) tendrá derecho de acceso a la información relativa a él en el historial médico y expediente personal que mantenga la institución psiquiátrica. Este derecho podrá estar sujeto a restricciones para impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o se ponga en peligro la seguridad de terceros. Conforme lo disponga la legislación nacional, toda información de esta clase que no se proporcione al paciente se proporcionará al representante personal y al defensor del paciente, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial.

Cuando no se proporcione al paciente cualquier parte de la información, el paciente o su defensor, si lo hubiere, será informado de la decisión y de las razones en que se funda, y la decisión estará sujeta a revisión judicial.

2. Toda observación por escrito del paciente o de su representante personal o defensor deberá, a petición de cualquiera de ellos, incorporarse al expediente del paciente.

Principio 20

Delincuentes

1. El presente principio se aplicará a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental.

2. Todas estas personas deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental, según lo estipulado en el principio 1 supra. Los presentes Principios se aplicarán en su caso en la medida más plena posible, con las contadas modificaciones y excepciones que vengan impuestas por las circunstancias. Ninguna modificación o excepción podrá menoscabar los derechos de las



Centro de Información Jurídica en Línea



personas reconocidos en los instrumentos señalados en el párrafo 5 del principio 1 supra.

3. La legislación nacional podrá autorizar a un tribunal o a otra autoridad competente para que, basándose en un dictamen médico competente e independiente, disponga que esas personas sean internadas en una institución psiquiátrica.

4. El tratamiento de las personas de las que se determine que padecen una enfermedad mental será en toda circunstancia compatible con el principio 11 supra.

Principio 21 Quejas

Todo paciente o ex paciente tendrá derecho a presentar una queja conforme a los procedimientos que especifique la legislación nacional.

Principio 22 Vigilancia y recursos

Los Estados velarán por que existan mecanismos adecuados para promover el cumplimiento de los presentes Principios, inspeccionar las instituciones psiquiátricas, presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes.

Principio 23 Aplicación

1. Los Estados deberán aplicar los presentes Principios adoptando las medidas pertinentes de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole, que revisarán periódicamente.

2. Los Estados deberán dar amplia difusión a los presentes Principios por medios apropiados y dinámicos.

Principio 24

Alcance de los principios relativos a las instituciones psiquiátricas

Los presentes Principios se aplican a todas las personas que ingresan en una institución psiquiátrica.



Centro de Información Jurídica en Línea



Principio 25

Mantenimiento de los derechos reconocidos

No se impondrá ninguna restricción ni se admitirá ninguna derogación de los derechos de los pacientes, entre ellos los derechos reconocidos en el derecho internacional o nacional aplicable, so pretexto de que los presentes Principios no reconocen tales derechos o de que sólo los reconocen parcialmente.

iv. Normas Uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad⁴

I. REQUISITOS PARA LA IGUALDAD DE PARTICIPACIÓN

Artículo 1. Mayor toma de conciencia

Los Estados deben adoptar medidas para hacer que la sociedad tome mayor conciencia de las personas con discapacidad, sus derechos, sus necesidades, sus posibilidades y su contribución.

1. Los Estados deben velar porque las autoridades competentes distribuyan información actualizada acerca de los programas y servicios disponibles para las personas con discapacidad, sus familias, los profesionales que trabajen en esta esfera y el público en general. La información para las personas con discapacidad debe presentarse en forma accesible.

2. Los Estados deben iniciar y apoyar campañas informativas referentes a las personas con discapacidad y a las políticas en materia de discapacidad a fin de difundir el mensaje de que dichas personas son ciudadanos con los mismos derechos y las mismas obligaciones que los demás, y de justificar así las medidas encaminadas a eliminar los obstáculos que se opongan a su plena participación.

3. Los Estados deben alentar a los medios de comunicación a que presenten una imagen positiva de las personas con discapacidad; se debe consultar a ese respecto a las organizaciones de esas personas.

4. Los Estados deben velar porque los programas de educación pública reflejen en todos sus aspectos el principio de la plena participación e igualdad.

5. Los Estados deben invitar a las personas con discapacidad y a sus familias, así como a las organizaciones interesadas, a participar en programas de educación pública relativos a las cuestiones relacionadas con la discapacidad.

6. Los Estados deben alentar a las empresas del sector privado a que incluyan en todos los aspectos de sus actividades las



Centro de Información Jurídica en Línea



cuestiones relativas a la discapacidad.

7. Los Estados deben iniciar y promover programas encaminados a hacer que las personas con discapacidad cobren mayor conciencia de sus derechos y posibilidades. Una mayor autonomía y la creación de condiciones para la participación plena en la sociedad permitirán a esas personas aprovechar las oportunidades a su alcance.

8. La promoción de una mayor toma de conciencia debe constituir una parte importante de la educación de los niños con discapacidad y de los programas con rehabilitación. Las personas con discapacidad también pueden ayudarse mutuamente a cobrar mayor conciencia participando en las actividades de sus propias organizaciones.

9. La promoción de una mayor toma de conciencia debe formar parte integrante de la educación de todos los niños y ser uno de los componentes de los cursos de formación de maestros y de la capacitación de todos los profesionales.

Artículo 2. Atención médica

Los Estados deben asegurar la prestación médica eficaz a las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben esforzarse en proporcionar programas dirigidos por equipos multidisciplinarios de profesionales para la detección precoz, la evaluación y el tratamiento de las deficiencias. En esa forma se podría prevenir, reducir o eliminar sus efectos perjudiciales. Esos programas deben asegurar la plena participación de la personas con discapacidad y de sus familias en el plano individual y de las organizaciones de personas con discapacidad a nivel de la planificación y evaluación.

2. Debe capacitarse a los trabajadores comunitarios locales para que participen en esferas tales como la detección precoz de las deficiencias, la prestación de asistencia primaria y el envío de los servicios apropiados.

3. Los Estados deben velar porque las personas con discapacidad, en particular lactantes y niños, reciban atención médica de igual calidad y dentro del mismo sistema que los demás miembros de la sociedad.

4. Los Estados deben velar por que todo el personal médico y paramédico esté debidamente capacitado y equipado para prestar asistencia médica a las personas con discapacidad y tenga acceso tecnologías y métodos de tratamiento pertinentes.

5. Los Estados deben velar por que el personal médico, paramédico y personal conexo sea debidamente capacitado para que pueda prestar asesoramiento apropiado a los padres a fin de no limitar las opciones de que disponen sus hijos. Esa capacitación debe ser un



Centro de Información

Jurídica en Línea



proceso permanente y basarse en la información más reciente de que se disponga.

6. Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad reciban regularmente el tratamiento y los medicamentos que necesiten para mantener o aumentar su capacidad funcional.

Artículo 3. Rehabilitación (*)

(*) La rehabilitación, uno de los conceptos fundamentales de la política en materia de discapacidad, se define en el párrafo 23 de la introducción.

Los Estados deben asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad.

1. Los Estados deben elaborar programas nacionales de rehabilitación para todos los grupos de personas con discapacidad. Esos programas deben basarse en las necesidades reales de esas personas y en los principios de plena participación e igualdad.

2. Esos programas deben incluir una amplia gama de actividades, como la capacitación básica destinada a mejorar el ejercicio de una función afectada a compensar dicha función, el asesoramiento a las personas con discapacidad y a sus familias, el fomento de la autonomía y la prestación de servicios ocasionales como evaluación y orientación.

3. Deben tener acceso a la rehabilitación todas las personas que la requieran, incluidas las personas con discapacidades graves o múltiples.

4. Las personas con discapacidad y sus familias deben estar en condiciones de participar en la concepción y organización de los servicios de rehabilitación que les conciernan.

5. Los servicios de rehabilitación deben establecerse en la comunidad local en la que viva la persona con discapacidad. Sin embargo, en algunos casos, pueden organizarse cursos especiales de rehabilitación a domicilio, de duración limitada, si se estima que esa es la forma más apropiada para alcanzar una determinada meta de capacitación.

6. Debe alentarse a las personas con discapacidad y a sus familias a participar directamente en la rehabilitación, por ejemplo, como profesores experimentados, instructores o asesores.

7. Los Estados deben valerse de la experiencia adquirida por las organizaciones de las personas con discapacidad cuando formulen o evalúen programas de rehabilitación.



Centro de Información Jurídica en Línea



Artículo 4. Servicios de apoyo

Los Estados deben velar por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas con discapacidad, incluidos los recursos auxiliares, a fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana y a ejercer sus derechos.

1. Entre las medidas importantes para conseguir la igualdad de oportunidades, los Estados deben proporcionar el equipo y recursos auxiliares, asistencia personal y servicios de intérprete según las necesidades de las personas con discapacidad.

2. Los Estados deben apoyar el desarrollo, la fabricación, la distribución y los servicios de reparación del equipo y los recursos auxiliares, así como la difusión de los conocimientos al respecto.

3. Con ese fin, debe aprovecharse los conocimientos técnicos de que se disponga en general. En los Estados en que exista una industria de alta tecnología, ésta debe utilizarse plenamente a fin de mejorar el nivel y la eficacia del equipo y recursos auxiliares. Es importante estimular el desarrollo y la fabricación de los recursos auxiliares más sencillos y menos costosos, en lo posible mediante la utilización de materiales y medios de producción locales. Las personas con discapacidad podrían participar en la fabricación de esos artículos.

4. Los Estados deben reconocer que todas las personas con discapacidad que necesiten equipo o recursos auxiliares deben tener acceso a ellos según proceda, incluida la capacidad financiera de procurárselos. Puede ser necesario que el equipo y los recursos auxiliares se faciliten gratuitamente a un precio lo suficientemente bajo para que dichas personas o sus familiares puedan adquirirlos.

5. En los programas de rehabilitación para el suministro de dispositivos auxiliares y equipo, los Estados deben considerar las necesidades especiales de las niñas y los niños con discapacidad por lo que se refiere al diseño y a la durabilidad de los dispositivos auxiliares y el equipo, así como a su idoneidad en relación con la edad de los niños a los que se destinen.

6. Los Estados deben apoyar la elaboración y disponibilidad de programas de asistencia personal y de servicios de interpretación, especialmente para las personas con discapacidades graves o múltiples. Dichos programas aumentarían el grado de participación de las personas con discapacidad en la vida cotidiana en el hogar, el lugar de trabajo, la escuela y durante su tiempo libre.

7. Los programas de asistencia personal deben concebirse de forma



Centro de Información Jurídica en Línea



que las personas con discapacidad que los utilicen ejerzan una fuerza decisiva en la manera de ejecutar dichos programas.

II. ESFERAS PREVISTAS PARA LA IGUALDAD DE PARTICIPACIÓN

Artículo 5. Posibilidades de acceso

Los Estados deben reconocer la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad. Para las personas con discapacidades de cualquier índole, los Estados deben:

- establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible, y
- adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y la comunicación.

a) Acceso al entorno físico

1. Los Estados deben adoptar medidas para eliminar los obstáculos a la participación en el entorno físico. Dichas medidas pueden consistir en elaborar normas y directrices y en estudiar la posibilidad de promulgar leyes que aseguren el acceso a diferentes sectores de la sociedad, por ejemplo, en los que se refiere a las viviendas, los edificios, los servicios de transporte público y otros medios de transporte, las calles y otros lugares al aire libre.

2. Los Estados deben velar porque los arquitectos, los técnicos de la construcción y otros profesionales que participen en el diseño y la construcción del entorno físico puedan obtener información adecuada sobre la política en materia de discapacidad y las medidas encaminadas a asegurar el acceso.

3. Las medidas para asegurar el acceso se incluirán desde el principio en el diseño y la construcción del entorno físico.

4. Debe consultarse a las organizaciones de personas con discapacidad cuando se elaboren normas y disposiciones para asegurar el acceso. Dichas organizaciones deben asimismo participar en el plano local, desde la etapa de planificación inicial, cuando se diseñen los proyectos de obras públicas, a fin de garantizar al máximo las posibilidades de acceso.

b) Acceso a la información y la comunicación

5. Las personas con discapacidad y, cuando proceda, sus familias y quienes abogan en su favor deben tener en acceso en todas las etapas de una información completa sobre diagnóstico, los derechos y los servicios y programas disponibles. Esa información debe presentarse en forma que resulte accesible para las personas con discapacidad.

6. Los Estados deben elaborar estrategias para que los servicios de



Centro de Información Jurídica en Línea



información y documentación sean accesibles a diferentes grupos de personas con discapacidad. A fin de proporcionar acceso a la información y la documentación escritas a las personas con deficiencias visuales, deben utilizarse el sistema Braille, grabaciones en cinta, tipos de imprenta grandes y otras tecnologías apropiadas. De igual modo, deben utilizarse tecnologías apropiadas para proporcionar acceso a la información oral a las personas con deficiencias auditivas o dificultades de comprensión.

7. Se debe considerar la utilización del lenguaje por señas en la educación de los niños sordos, así como en sus familias y comunidades. También deben presentarse servicios de interpretación del lenguaje por señas para facilitar la comunicación entre las personas sordas y las demás personas.

8. Deben tenerse en cuenta asimismo las necesidades de las personas con otras discapacidades de comunicación.

9. Los Estados deben estimular a los medios de información, en especial a la televisión, la radio y los periódicos, a que hagan accesibles sus servicios.

10. Los Estados deben velar por que los nuevos sistemas de servicios y de datos informatizados que se ofrezcan al público en general sean desde un comienzo accesibles a las personas con discapacidad, o se adapten para hacerlos accesibles a ellas.

11. Debe consultarse a las organizaciones de personas con discapacidad cuando se elabore medidas encaminadas a proporcionar a esas personas acceso a los servicios de información.

Artículo 6. Educación

Los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados, y deben velar por que la educación de las personas con discapacidad constituya una parte integrante del sistema de enseñanza.

1. La responsabilidad de la educación de las personas con discapacidad en entornos integrados corresponde a las autoridades docentes en general. La educación de las personas con discapacidad debe constituir parte integrante de la planificación nacional de la enseñanza, la elaboración de planes de estudio y la organización escolar.

2. La educación en las escuelas regulares requiere la prestación de servicios de interpretación y otros servicios de apoyo apropiados. Deben facilitarse condiciones adecuadas de acceso y servicios de apoyo concebidos en función de las necesidades de personas con



Centro de Información Jurídica en Línea



diversas discapacidades.

3. Los grupos o asociaciones de padres y las organizaciones de personas con discapacidad deben participar en todos los niveles del proceso educativo.

4. En los Estados en que la enseñanza sea obligatoria, ésta debe impartirse a las niñas y los niños aquejados de todos los tipos y grados de discapacidad, incluidos los más graves.

5. Debe prestarse atención especial a los siguientes grupos:

- a) Niños muy pequeños con discapacidad;
- b) Niños de edad preescolar con discapacidad;
- c) Adultos con discapacidad, sobre todo las mujeres.

6. Para que las disposiciones sobre instrucción de personas con discapacidad puedan integrarse en el sistema de enseñanza general, los Estados deben:

- a) Contar con una política claramente formulada, comprendida y aceptada en las escuelas y por la comunidad en general.
- b) Permitir que los planes de estudio sean flexibles y adaptables y que sea posible añadirles distintos elementos según sea necesario.
- c) Proporcionar materiales didácticos de calidad y prever la formación constante de personal docente y de apoyo.

7. Los programas de educación integrada basados en la comunidad deben considerarse como un complemento útil para facilitar a las personas con discapacidad una formación y una educación económicamente viables. Los programas nacionales de base comunitaria deben utilizarse para promover entre las comunidades la utilización y ampliación de sus recursos a fin de proporcionar educación local a las personas con discapacidad.

8. En situaciones en que el sistema de instrucción general no esté aún en condiciones de atender las necesidades de todas las personas con discapacidad, cabría analizar la posibilidad de establecer la enseñanza especial, cuyo objetivo sería preparar a los estudiantes para que se educaran en el sistema de enseñanza general. La calidad de esa educación debe guiarse por las mismas normas y aspiraciones que las aplicables a la enseñanza general y vincularse estrechamente con ésta. Como mínimo, se debe asignar a los estudiantes con discapacidad el mismo porcentaje de recursos para la instrucción que el que se asigna a los estudiantes sin discapacidad. Los Estados deben tratar de lograr la integración gradual de los servicios de enseñanza especial en la enseñanza general. Se reconoce que, en algunos casos, la enseñanza especial puede normalmente considerarse la forma más apropiada de impartir instrucción a algunos estudiantes con discapacidad.

9. Debido a las necesidades particulares de comunicación de las



Centro de Información Jurídica en Línea



personas sordas y de las sordas y ciegas, tal vez sea más oportuno que se les imparta instrucción en escuelas para personas con esos problemas o en aulas y secciones especiales de las escuelas de instrucción general. Al principio sobre todo, habría que cuidar especialmente que la instrucción tuviera en cuenta las diferencias culturales a fin de que las personas sordas o sordas y ciegas lograran una comunicación real y la máxima autonomía.

Artículo 7. Empleo

Los Estados deben reconocer el principio de que las personas con discapacidad deben estar facultadas para ejercer sus derechos humanos, en particular en materia de empleo. Tanto en las zonas rurales como en las urbanas debe haber igualdad de oportunidades para obtener un empleo productivo y remunerado en el mercado de trabajo.

1. Las disposiciones legislativas y reglamentarias del sector laboral no deben discriminar contra las personas con discapacidad ni interponer obstáculos a su empleo.

2. Los Estados deben apoyar activamente la integración de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo. Este apoyo activo se podría lograr mediante diversas medidas como, por ejemplo, la capacitación profesional, los planes de cuotas basadas en incentivos, el empleo reservado, préstamos o subvenciones para empresas pequeñas, contratos de exclusividad o derechos de producción prioritarios, exenciones fiscales, supervisión de contratos u otro tipo de asistencia técnica y financiera para las empresas que empleen a trabajadores con discapacidad. Los Estados han de estimular también a los empleadores a que hagan ajustes razonables para dar cabida a personas con discapacidad.

3. Los programas de medidas estatales deben incluir:

a) Medidas para diseñar y adaptar los lugares y locales de trabajo de forma que resulten accesibles a las personas que tengan diversos tipos de discapacidad.

b) Apoyo a la utilización de nuevas tecnologías y al desarrollo y la producción de recursos, instrumentos y equipos auxiliares, y medidas para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a esos medios, a fin de que puedan obtener y conservar su empleo.

c) Prestación de servicios apropiados de formación y colocación y de apoyo como, por ejemplo, asistencia personal y servicios de interpretación.

4. Los Estados deben iniciar y apoyar campañas para sensibilizar al público con miras a lograr que se superen las actitudes negativas y los prejuicios que afectan a los trabajadores aquejados de



Centro de Información Jurídica en Línea



discapacidad.

5. En su calidad de empleadores, los Estados deben crear condiciones favorables para el empleo de personas con discapacidad en el sector público.

6. Los Estados, las organizaciones de trabajadores y los empleadores deben cooperar para asegurar condiciones equitativas en materia de políticas de contratación y ascenso, condiciones de empleo, tasas de remuneración, medidas encaminadas a mejorar el ambiente laboral a fin de prevenir lesiones y deterioro de la salud, y medidas para la rehabilitación de los empleados que hayan sufrido lesiones en accidentes laborales.

7. El objetivo debe ser siempre que las personas con discapacidad obtengan empleo en el mercado de trabajo abierto. En el caso de las personas con discapacidad cuyas necesidades no puedan atenderse en esa forma, cabe la opción de crear pequeñas dependencias con empleos protegidos o reservados. Es importante que la calidad de esos programas se evalúe en cuanto a su pertinencia y suficiencia para crear oportunidades que permitan a las personas con discapacidad obtener empleo en el mercado de trabajo.

8. Deben adoptarse medidas para incluir a personas con discapacidad en los programas de formación y empleo en el sector privado y en el sector no estructurado.

9. Los Estados, las organizaciones de trabajo y los empleadores deben cooperar con las organizaciones de personas con discapacidad en todas las medidas encaminadas a crear oportunidades de formación y empleo, en particular el horario flexible, la jornada parcial, la posibilidad de compartir un puesto, el empleo por cuenta propia, y el cuidado de asistentes para las personas con discapacidad.

Artículo 8. Mantenimiento de los ingresos y seguridad social

Los Estados son responsables de las prestaciones de seguridad social y mantenimiento del ingreso para las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben velar por asegurar la prestación de apoyo adecuado en materia de ingreso a las personas con discapacidad que, debido a la discapacidad o factores relacionados con ésta, hayan perdido temporalmente sus ingresos, reciban un ingreso reducido o se hayan visto privadas de oportunidades de empleo. Los Estados deben velar por que la prestación de apoyo tenga en cuenta los gastos en que suelen incurrir las personas con discapacidades y sus familias, como consecuencia de su discapacidad.

2. En países donde exista o se esté estableciendo un sistema de seguridad social, de seguros sociales y otro plan de bienestar



Centro de Información Jurídica en Línea



social para la población en general, los Estados deben velar por que dicho sistema no excluya a las personas con discapacidad ni discrimine contra ellas.

3. Los Estados deben velar asimismo por que las personas que se dediquen a cuidar a una persona con discapacidad tengan un ingreso asegurado o gocen de la protección de la seguridad social.

4. Los sistemas de seguridad social deben prever incentivos para restablecer la capacidad para generar ingresos de las personas con discapacidad. Dichos sistemas deben proporcionar formación profesional o contribuir a su organización, desarrollo y financiación. Asimismo, deben facilitar servicios de colocación.

5. Los programas de seguridad social deben proporcionar también incentivos para que las personas con discapacidad busquen empleo a fin de crear o restablecer sus posibilidades de generación de ingresos.

6. Los subsidios de apoyo a los ingresos deben mantenerse mientras persistan las condiciones de discapacidad, de manera que no resulten un desincentivo para que las personas con discapacidad busquen empleo. Sólo deben reducirse o darse por terminados cuando esas personas logren un ingreso adecuado y seguro.

7. En países donde el sector privado sea el principal proveedor de la seguridad social, los Estados deben promover entre las comunidades locales, las organizaciones de bienestar social y las familias el establecimiento de medidas de autoayuda e incentivos para el empleo de personas con discapacidad o para que esas personas realicen actividades relacionadas con el empleo.

Artículo 9. Vida en familia e integridad personal

Los Estados deben promover la plena participación de las personas con discapacidad en la vida en familia. Deben promover su derecho a la integridad personal y velar por que la legislación no establezca discriminaciones contra las personas con discapacidad en lo que se refiere a las relaciones sexuales, el matrimonio y la procreación.

1. Las personas con discapacidad deben estar en condiciones de vivir con sus familias. Los Estados deben estimular la inclusión en la orientación familiar de módulos apropiados relativos a la discapacidad y a sus efectos para la vida en familia. A las familias en que haya una persona con discapacidad se les debe facilitar servicios de cuidados temporales o de atención a domicilio. Los Estados deben eliminar todos los obstáculos innecesarios que se opongan a las personas que deseen cuidar o adoptar a un niño o a un adulto con discapacidad.

2. Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la



Centro de Información Jurídica en Línea



oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos. Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad pueden tropezar con dificultades para casarse y para fundar una familia, los Estados deben promover el establecimiento de servicios de orientación apropiados. Las personas con discapacidad deben tener el mismo acceso que las demás a los métodos de planificación de la familia, así como a información accesible sobre el funcionamiento sexual de su cuerpo.

3. Los Estados deben promover medidas encaminadas a modificar las actitudes negativas ante el matrimonio, la sexualidad y la paternidad o maternidad de las personas con discapacidad, en especial de las jóvenes y las mujeres con discapacidad, que aún siguen prevaleciendo en la sociedad. Se debe exhortar a los medios de información a que desempeñen un papel importante en la eliminación de las mencionadas actitudes negativas.

4. Las personas con discapacidad y sus familias necesitan estar plenamente informadas acerca de las precauciones que se deben tomar contra el abuso sexual y otras formas de maltrato. Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables al maltrato en la familia, en la comunidad o en las instituciones y necesitan que se les eduque sobre la manera de evitarlo para que puedan reconocer cuándo han sido víctimas de él y notificar dichos casos.

Artículo 10. Cultura

Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad se integren y puedan participar en las actividades culturales en condiciones de igualdad.

1. Los Estados velarán por que las personas con discapacidad tengan oportunidad de utilizar su capacidad creadora, artística e intelectual, no solamente para su propio beneficio, sino también para enriquecer a su comunidad, tanto en las zonas urbanas como en las rurales. Son ejemplos de tales actividades la danza, la música, la literatura, el teatro, las artes plásticas, la pintura y la escultura. En los países en desarrollo, en particular, se hará hincapié en las formas artísticas tradicionales y contemporáneas, como el teatro de títeres, la declamación y la narración oral.

2. Los Estados deben promover el acceso de las personas con discapacidad a los lugares en que se realicen actos culturales o en que se presten servicios culturales tales como los teatros, los museos, los cines, y las bibliotecas, y cuidar de que esas personas puedan asistir a ellos.

3. Los Estados deben iniciar el desarrollo y la utilización de medios técnicos especiales para que la literatura, las películas



Centro de Información Jurídica en Línea



cinematográficas y el teatro sean accesibles a las personas con discapacidad.

Artículo 11. Actividades recreativas y deportivas

Los Estados deben adoptar medidas encaminadas a asegurar que las personas con discapacidad tengan igualdad de oportunidades para realizar actividades recreativas y deportivas.

1. Los Estados deben iniciar medidas para que los lugares donde se llevan a cabo actividades recreativas y deportivas, los hoteles, las playas, los estadios deportivos y los gimnasios, entre otros, sean accesibles a las personas con discapacidad. Esas medidas abarcarán el apoyo al personal encargado de programas de recreo y deportes, incluso proyectos encaminados a desarrollar métodos para asegurar el acceso y programas de participación, información y capacitación.

2. Las autoridades turísticas, las agencias de viaje, los hoteles, las organizaciones voluntarias y otras entidades que participen en la organización de actividades recreativas o viajes turísticos deben ofrecer sus servicios a todo el mundo, teniendo en cuenta las necesidades especiales de las personas con discapacidad. Deben impartirse formación adecuada para poder contribuir a ese proyecto.

3. Debe alentarse a las organizaciones deportivas a que fomenten las oportunidades de participación de las personas con discapacidad en las actividades deportivas. En algunos casos, las medidas encaminadas a asegurar el acceso podrían ser suficientes para crear oportunidades de participación. En otros casos se precisarán arreglos especiales o juegos especiales. Los Estados deberán apoyar la participación de las personas con discapacidad en competencias nacionales o internacionales.

4. Las personas con discapacidad que participen en actividades deportivas deben tener acceso a una instrucción y un entrenamiento de la misma calidad que los demás participantes.

5. Los organizadores de actividades recreativas y deportivas deben consultar a las organizaciones de personas con discapacidad cuando establezcan servicios para dicha personas.

Artículo 12. Religión

Los Estados deben promover la adopción de medidas para la participación de las personas con discapacidad en la vida religiosa de sus comunidades en un pie de igualdad.

1. Los Estados, en consulta con las autoridades religiosas, deben promover la adopción de medidas para eliminar la discriminación y para que las actividades religiosas sean accesibles a las personas



Centro de Información Jurídica en Línea



con discapacidad.

2. Los Estados deben promover la distribución de información sobre cuestiones relacionadas con la discapacidad entre las organizaciones e instituciones religiosas. Los Estados también deben alentar a las autoridades religiosas a que incluyan información sobre políticas en materia de discapacidad en los programas de formación para el desempeño de profesiones religiosas y en los programas de enseñanza religiosa.

3. Los Estados o las organizaciones religiosas deben consultar a las organizaciones de personas con discapacidad cuando elaboren medidas encaminadas a lograr la participación de esas personas en actividades religiosas en un pie de igualdad.

III. MEDIDAS DE EJECUCIÓN

Artículo 13. Información e investigación

Los Estados deben asumir la responsabilidad final de reunir y difundir información acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y fomentar la amplia investigación de todos los aspectos, incluidos los obstáculos que afectan a la vida de las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben reunir periódicamente estadísticas, desglosadas por sexo, y otras informaciones acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Esas actividades de reunión de datos pueden realizarse conjuntamente con los censos nacionales y las encuestas por hogares, en estrecha colaboración con universidades, institutos de investigación y organizaciones de personas con discapacidad. Los cuestionarios deben incluir preguntas sobre los programas y servicios y sobre su utilización.

2. Los Estados deben examinar la posibilidad de establecer un base de datos relativa a la discapacidad, que incluya estadísticas sobre los servicios y programas disponibles y sobre los distintos grupos de personas con discapacidad, teniendo presente la necesidad de proteger la vida privada y la integridad personales.

3. Los Estados deben iniciar y fomentar programas de investigación sobre las cuestiones sociales, económicas y de participación que influyan en la vida de las personas con discapacidad y de sus familias. Las investigaciones deben abarcar las causas, los tipos y la frecuencia de la discapacidad, la disponibilidad y eficacia de los programas existentes, y la necesidad de desarrollar y evaluar los servicios y las medidas de apoyo.

4. Los Estados deben elaborar y adoptar terminología y criterios



Centro de Información Jurídica en Línea



para llevar a cabo encuestas nacionales, en cooperación con las organizaciones que se ocupan de las personas con discapacidad.

5. Los Estados deben facilitar la participación de las personas con discapacidad en la reunión de datos y en la investigación. Para la realización de esas investigaciones, debe apoyar particularmente la contratación de personas con discapacidades calificadas.

6. Los Estados deben apoyar el intercambio de experiencias y conclusiones derivadas de las investigaciones.

7. Los Estados deben adoptar medidas para difundir la información y conocimientos en materia de discapacidad a todas las instancias políticas y administrativas a nivel nacional, regional y local.

Artículo 14. Cuestiones normativas y de planificación

Los Estados deben velar por que las cuestiones relativas a la discapacidad se incluyan en todas las actividades normativas y de planificación correspondientes del país.

1. Los Estados deben emprender y prever políticas adecuadas para las personas con discapacidad en el plano nacional y deben estimular y apoyar medidas en los planos regional y local.

2. Los Estados deben hacer que las organizaciones de personas con discapacidad intervengan en todos los casos de adopción de decisiones relacionadas con los planes y programas de interés para las personas con discapacidad o que afecten a su situación económica y social.

3. Las necesidades y los intereses de las personas con discapacidad deben incorporarse en los planes de desarrollo general, en lugar de tratarse por separado.

4. La responsabilidad última de los Estados por la situación de las personas con discapacidad no exime a los demás de la responsabilidad que les corresponda. Debe exhortarse a los encargados de prestar servicios, organizar actividades o suministrar información en la sociedad a que acepten la responsabilidad de lograr que las personas con discapacidad tengan acceso a esos servicios.

5. Los Estados deben facilitar a las comunidades locales la elaboración de programas y medidas para las personas con discapacidad. Una manera de conseguirlo consiste en preparar manuales o listas de verificación y en proporcionar programas de capacitación para el personal local.

Artículo 15. Legislación

Los Estados tienen la obligación de crear las bases jurídicas para la adopción de medidas encaminadas a lograr los objetivos de la



Centro de Información Jurídica en Línea



plena participación y la igualdad de las personas con discapacidad.

1. En la legislación nacional, que consagra los derechos y deberes de los ciudadanos, deben enunciarse también los derechos y deberes de las personas con discapacidad. Los Estados tienen la obligación de velar por que las personas con discapacidad puedan ejercer derechos, incluidos sus derechos civiles y políticos, en un pie de igualdad con los demás ciudadanos. Los Estados deben procurar que las organizaciones de personas con discapacidad participen en la elaboración de leyes nacionales relativas a los derechos de las personas con discapacidad, así como en la evaluación permanente de esas leyes.

2. Tal vez sea menester adoptar medidas legislativas para eliminar las condiciones que pudieran afectar adversamente a la vida de las personas con discapacidad, entre otras el acoso y la victimización. Deberá eliminarse toda disposición discriminatoria contra personas con discapacidad. La legislación nacional debe establecer sanciones apropiadas en caso de violación de los principios de no discriminación.

3. La legislación nacional relativa a las personas con discapacidad puede adoptar dos formas diferentes. Los derechos y deberes pueden incorporarse en la legislación general o figurar en una legislación especial. La legislación especial para las personas con discapacidad puede establecerse de diversas formas:

- a) Promulgando leyes por separado que se refieran exclusivamente a las cuestiones relativas a la discapacidad.
- b) Incluyendo las cuestiones relativas a la discapacidad en leyes sobre determinados temas.
- c) Mencionando concretamente a las personas con discapacidad en los textos que sirvan para interpretar las disposiciones legislativas vigentes.

Tal vez fuera conveniente combinar algunas de esas posibilidades. Podría examinarse la posibilidad de incluir disposiciones sobre acción afirmativa respecto de esos grupos.

4. Los Estados podrían considerar la posibilidad de establecer mecanismos reglamentarios oficiales para la presentación de demandas, a fin de proteger los intereses de las personas con discapacidad.

Artículo 16. Política económica

La responsabilidad financiera de los programas y las medidas nacionales destinados a crear igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad corresponde a los Estados.

1. Los Estados deben incluir las cuestiones relacionadas con la



Centro de Información Jurídica en Línea



discapacidad en los presupuestos ordinarios de todos órganos de gobierno a nivel nacional, regional y local.

2. Los Estados, las organizaciones no gubernamentales y otras entidades interesadas deben actuar de consuno para determinar la forma más eficaz de apoyar proyectos y medidas que interesen a las personas con discapacidad.

3. Los Estados deben estudiar la posibilidad de aplicar medidas económicas, esto es, préstamos, exenciones fiscales, subsidios con fines específicos y fondos especiales, entre otros, para estimular y apoyar la participación en la sociedad de las personas con discapacidad en un pie de igualdad.

4. En muchos Estados tal vez sea conveniente establecer un fondo de desarrollo para cuestiones relacionadas con la discapacidad, que podría apoyar diversos proyectos experimentales y programas de autoayuda en las comunidades.

Artículo 17. Coordinación de los trabajos

Los Estados tienen la responsabilidad de establecer comités nacionales de coordinación o entidades análogas que centralicen a nivel nacional las cuestiones relacionadas con la discapacidad.

1. El comité nacional de coordinación o la entidad análoga debe tener carácter permanente y basarse en normas jurídicas y en un reglamento administrativo apropiado.

2. Para lograr una composición intersectorial y multidisciplinaria es probable que lo más conveniente sea una combinación de representantes de organizaciones públicas y privadas. Esos representantes podrían provenir de los ministerios correspondientes, las organizaciones de personas con discapacidad y las organizaciones no gubernamentales.

3. Las organizaciones de personas con discapacidad deben ejercer una influencia apreciables sobre el comité nacional de coordinación, a fin de asegurar que sus preocupaciones se transmitan debidamente.

4. El comité nacional de coordinación debe contar con la autonomía y los recursos suficientes para el desempeño de sus funciones en relación con la capacidad de adoptar decisiones y debe ser responsable ante la instancia superior de gobierno.

Artículo 18. Organizaciones de personas con discapacidad

Los Estados deben reconocer el derecho de las organizaciones de personas con discapacidad a representar a esas personas en los planos nacional, regional y local. Los Estados deben reconocer también el papel consultivo de las organizaciones de personas con



Centro de Información Jurídica en Línea



discapacidad en lo que se refiere a la adopción de decisiones sobre cuestiones relativas a la discapacidad.

1. Los Estados deben promover y apoyar económicamente y por otros medios la creación y el fortalecimiento de organizaciones que agrupen a personas con discapacidad, a sus familiares y a otras personas que defiendan sus derechos. Los Estados deben reconocer que esas organizaciones tienen un papel que desempeñar en la elaboración de una política en materia de discapacidad.

2. Los Estados deben mantener una comunicación permanente con las organizaciones de personas con discapacidad y asegurar su participación en la elaboración de las políticas oficiales.

3. El papel de las organizaciones de personas con discapacidad pueden consistir en determinar necesidades y prioridades, participar en la planificación, ejecución y evaluación de servicios y medidas relacionadas con la vida de las personas con discapacidad, contribuir a sensibilizar al público y a preconizar los cambios apropiados.

4. En su condición de instrumentos de autoayuda, las organizaciones de personas con discapacidad proporcionan y promueven oportunidades para el desarrollo de aptitudes en diversas esferas, el apoyo mutuo entre sus miembros y el intercambio de información.

5. Las organizaciones de personas con discapacidad pueden desarrollar su función consultiva de muy diversas maneras, ya sea ostentando una representación permanente en los órganos directivos de los organismos financiados por el gobierno, ya sea formando parte de las comisiones públicas o aportando conocimientos especializados sobre diferentes proyectos.

6. El papel consultivo de las organizaciones de personas con discapacidad debe ser permanente a fin de desarrollar y profundizar el intercambio de opiniones y de información entre el Estado y las organizaciones.

7. Esas organizaciones deben tener representación permanente en el comité nacional de coordinación o en entidades análogas.

8. Se debe desarrollar y potenciar el papel de las organizaciones locales de personas con discapacidad para que puedan influir en las cuestiones que se ventilan a nivel comunitario.

Artículo 19. Capacitación del personal

Los Estados deben asegurar la adecuada formación, a todos los niveles, del personal que participe en la planificación y el suministro de servicios y programas relacionados con las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben velar por que todas las autoridades que



Centro de Información

Jurídica en Línea



presten servicios en la esfera de la discapacidad proporcionen formación adecuada a su personal.

2. En la formación de profesionales en la esfera de la discapacidad, así como en el suministro de información sobre discapacidad en los programas de capacitación general, debe reflejarse debidamente al principio de la plena participación e igualdad.

3. Los Estados deben elaborar programas de formación en consulta con las organizaciones de personas con discapacidad, y esas personas, a su vez, deben poder participar como profesores, instructores o asesores en programas de formación del personal.

4. La formación de trabajadores de la comunidad tiene gran importancia estratégica, sobre todo en los países en desarrollo. Debe impartirse también a las personas con discapacidad e incluir el perfeccionamiento de los valores, la competencia y las tecnologías adecuados, así como de las aptitudes que puedan poner en práctica las personas con discapacidad, sus padres, sus familiares y los miembros de la comunidad.

Artículo 20. Supervisión y evaluación a nivel nacional de los programas sobre discapacidad en lo relativo a la aplicación de las Normas Uniformes

Los Estados son responsables de evaluar y supervisar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben evaluar periódica y sistemáticamente los programas nacionales en la esfera de la discapacidad y difundir tanto las bases como los resultados de esas evaluaciones.

2. Los Estados deben elaborar y adoptar terminología y criterios sobre la evaluación de servicios y programas relativos a la discapacidad.

3. Esos criterios y esa terminología deben elaborarse en estrecha cooperación con las organizaciones de personas con discapacidad desde las primeras etapas de la formulación de conceptos y de la planificación.

4. Los Estados deben participar en la cooperación internacional encaminada a elaborar normas comunes para la evaluación nacional en la esfera de la discapacidad. Los Estados deben alentar a los comités nacionales de coordinación a que participen también en esa actividad.

5. La evaluación de los diversos programas en la esfera de la discapacidad debe comenzar en la fase de planificación para que



Centro de Información Jurídica en Línea



pueda determinarse la eficacia global de los programas en la consecución de sus objetivos de política.

Artículo 21. Cooperación técnica y económica

Los Estados -tanto los países industrializados como los países en desarrollo- tienen la obligación de cooperar y adoptar medidas para mejorar las condiciones de vida de todas las personas con discapacidad en los países en desarrollo.

1. Las medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, incluidos los refugiados con discapacidad, deben incorporarse en los programas de desarrollo general.

2. Esas medidas deben integrarse en todas las formas de cooperación técnica y económica, bilateral y multilateral, gubernamental y no gubernamental. Los responsables deben traer a colación las cuestiones relativas a la discapacidad en las deliberaciones de sus homólogos sobre cooperación.

3. Al planificar y examinar programas de cooperación técnica y económica, debe prestarse especial atención a los efectos de estos programas para la situación de las personas con discapacidad. Es sumamente importante que se consulte a las personas con discapacidad y a sus organizaciones sobre todos los proyectos de desarrollo destinados a esas personas. Unas y otras deben participar directamente en la elaboración, ejecución y evaluación de dichos proyectos.

4. Entre las esferas prioritarias para la cooperación económica y técnica debe figurar:

a) El desarrollo de los recursos humanos mediante el perfeccionamiento de los conocimientos, las aptitudes y las posibilidades de las personas con discapacidad y la iniciación de actividades generadoras de empleo para esas personas.

b) El desarrollo y la difusión de tecnologías y conocimientos técnicos apropiados en relación con la discapacidad.

5. Se exhorta asimismo a los Estados a que apoyen el establecimiento y el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad.

6. Los Estados deben adoptar medidas para que el personal que participe, a todos los niveles, en la administración de programas de cooperación técnica y económica aumente sus conocimientos sobre las cuestiones relacionadas con la discapacidad.

Artículo 22. Cooperación internacional

Los Estados participarán activamente en la cooperación



Centro de Información Jurídica en Línea



internacional relativa al logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

1. En las Naciones Unidas, sus organismos especializados y otras organizaciones intergubernamentales interesadas, los Estados deben participar en la elaboración de una política relativa a la discapacidad.

2. Cuando proceda, los Estados los Estados deben incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad en las negociaciones de orden general sobre, entre otras cosas, normas, intercambio de información y programas de desarrollo.

3. Los Estados deben fomentar y apoyar el intercambio de conocimientos y experiencias entre:

a) Organizaciones no gubernamentales interesadas en cuestiones relativas a la discapacidad.

b) Instituciones de investigación e investigadores cuya labor se relacione con cuestiones relativas a la discapacidad.

c) Representantes de programas sobre el terreno y de grupos profesionales en la esfera de la discapacidad.

d) Organizaciones de personas con discapacidad.

e) Comités nacionales de coordinación.

4. Los Estados deben procurar que las Naciones Unidas y sus organismos especializados, así como todos los órganos intergubernamentales e interparlamentarios de carácter mundial y regional, incluya en su labor a las organizaciones mundiales y regionales de personas con discapacidad.

IV. MECANISMO DE SUPERVISIÓN.

1. La finalidad del mecanismo de supervisión es promover la aplicación efectiva de las Normas Uniformes. Dicho mecanismo prestará asistencia a todos los Estados en la evaluación de su grado de aplicación de las Normas Uniformes y en la medición de los progresos que se alcancen. La supervisión debe ayudar a determinar los obstáculos y a sugerir medidas idóneas que contribuyan a una aplicación eficaz de las Normas. El mecanismo de supervisión tendrá en cuenta las características económicas, sociales y culturales que existen en cada uno de los Estados. Un elemento importante debe ser también la prestación de servicios de consultoría y el intercambio de experiencias e información entre los Estados.

2. Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad deben supervisarse dentro del marco de los períodos de sesiones de la comisión de Desarrollo Social. En caso necesario, se nombrará, por un período de tres años y con



Centro de Información Jurídica en Línea



cargo a los recursos presupuestarios, a un relator especial que cuente con amplia experiencia en materia de discapacidad y en organizaciones internacionales para que supervise la aplicación de las Normas Uniformes.

3. Se invitará a organizaciones internacionales de personas con discapacidad reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social y a organizaciones que representen a personas con discapacidad que todavía no hayan formado sus propias organizaciones a que, teniendo en cuenta los diferentes tipos de discapacidad y la necesaria distribución geográfica equitativa, integren un grupo de expertos, en el cual dichas organizaciones tendrán mayoría, con el cual el Relator Especial y, cuando proceda, la Secretaría, puedan celebrar consultas.

4. El Relator Especial exhortará al grupo de expertos a que examine la promoción, aplicación y supervisión de las Normas Uniformes, comunique los resultados y proporcione asesoramiento y sugerencias al respecto.

5. El Relator Especial enviará una lista de preguntas a los Estados, a las entidades del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad. La lista de preguntas debe referirse a los planes de aplicación de las Normas Uniformes en los Estados. Las preguntas deben ser de carácter selectivo y abarcar un número determinado de normas específicas para hacer una evaluación a fondo. El Relator Especial debe prepararlas en consulta con el grupo de expertos y la Secretaría.

6. El Relator Especial procurará entablar un diálogo directo no sólo con los Estados, sino también con las organizaciones no gubernamentales locales, y recabará sus opiniones y observaciones sobre toda información que se proyecte incluir en los informes. El Relator Especial prestará asesoramiento sobre la aplicación y supervisión de las Normas Uniformes, y ayudará a preparar las respuestas a las listas de preguntas.

7. El Departamento de Coordinación de Políticas y Desarrollo Sostenible de la Secretaría, en su calidad de centro de coordinación de las Naciones Unidas sobre las cuestiones relativas a la discapacidad, y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y otras entidades y mecanismos del sistema de las Naciones Unidas, como las comisiones regionales, los organismos especializados y las reuniones entre organismos, cooperarán con el Relator Especial en la aplicación y supervisión de las Normas Uniformes en el plano nacional.

8. El Relator Especial, con ayuda de la Secretaría, preparará



Centro de Información Jurídica en Línea



informes que serán presentados a la Comisión de Desarrollo Social en sus períodos de sesiones 34.º y 35.º. Al preparar esos informes, el Relator Especial consultará al grupo de expertos.

9. Los Estados deben alentar a los comités nacionales de coordinación o las entidades análogas a que participen en la aplicación y supervisión. En su calidad de centros de coordinación de los asuntos relativos a la discapacidad en el plano nacional, debe exhortárseles a que establezcan procedimientos destinados a coordinar la supervisión de las Normas Uniformes. Es menester estimular a las organizaciones de personas con discapacidad a que participen activamente en la supervisión a todos los niveles del proceso.

10. Si se dispusiera de recursos extrapresupuestarios, convendría crear uno o más puestos de Asesor Interregional sobre las Normas Uniformes a fin de prestar servicios directos a los Estados, por ejemplo en:

- a) La organización de seminarios nacionales y regionales de formación sobre el contenido de las Normas Uniformes.
- b) La elaboración de directrices de apoyo de las estrategias para la aplicación de las Normas Uniformes.
- c) La difusión de información sobre las prácticas óptimas en cuanto a la aplicación de las Normas Uniformes.

11. En su 34.º período de sesiones, la Comisión de Desarrollo Social establecerá un grupo de trabajo de composición abierta encargado de examinar el informe del Relator Especial y de formular recomendaciones sobre formas de mejorar la aplicación de las Normas Uniformes. Al examinar el informe del Relator Especial, la Comisión, por conducto de su grupo de trabajo de composición abierta, celebrará consultas con las organizaciones internacionales de personas con discapacidad y con los organismos especializados, de conformidad con los artículos 71 y 76 de reglamento de las comisiones orgánicas del Consejo Económico y Social.

12. En el período de sesiones siguiente a la terminación del mandato del Relator Especial, la Comisión de Desarrollo Social examinará la posibilidad ya sea de renovar ese mandato, de nombrar a un nuevo Relator Especial o de establecer otro mecanismo de supervisión, y formulará las recomendaciones apropiadas al Consejo Económico y Social.

13. Con objeto de promover la aplicación de las Normas Uniformes, debe alentarse a los Estados a que contribuyan la Fondo Voluntario de las Naciones Unidas para los impedidos.



Centro de Información Jurídica en Línea



v. Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos⁵

Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, Ginebra, 23 a 25 de septiembre de 1996, U.N.C.H.R. res. 1997/33, U.N. Doc. E/CN.4/1997/150 (1997).

Prefacio

Cada vez se comprende mejor que muchas veces la salud pública constituye una nueva y cabal justificación para salvaguardar los derechos humanos, aparte del respeto, la protección y el cumplimiento que éstos merecen por sí mismos. En el contexto del VIH/SIDA, un entorno en el que se respeten los derechos humanos disminuye la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA, las personas infectadas y afectadas por el VIH y el SIDA viven una vida digna sin estar sometidas a discriminación y se atenúan los efectos personales y sociales de la infección por el VIH.

Las Directrices contenidas en el presente documento son el resultado de la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, organizada conjuntamente por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Las Directrices representan un medio importante de prestar apoyo tanto a los derechos humanos como a la salud pública, poniéndose de relieve la sinergia que existe entre ambas esferas. Se sugieren las medidas concretas que puedan adoptarse a fin de proteger los derechos humanos y la salud en lo que respecta al VIH/SIDA.

Las medidas de las Directrices se organizan en tres planteamientos amplios y relacionados entre sí: 1) el mejoramiento de la capacidad gubernamental para reconocer las funciones del gobierno en cuanto a la coordinación multisectorial y la responsabilidad; 2) la amplia reforma de leyes y servicios de apoyo jurídico, centrados en la lucha contra la discriminación, la protección de la salud pública y el mejoramiento de la condición de las mujeres, los niños y los grupos marginalizados; y 3) el apoyo prestado a una mayor participación del sector privado y de la comunidad en respuesta al VIH/SIDA, en particular mediante la creación de la capacidad y



Centro de Información Jurídica en Línea



responsabilidad de la sociedad civil para reaccionar de manera ética y efectiva.

En las Directrices se pide que los gobiernos y las comunidades hagan frente a problemas difíciles animados por un sentido de urgencia, haciéndose hincapié en la universalidad y la indivisibilidad de los derechos humanos. El cumplimiento de las obligaciones del Estado en lo que se refiere a los derechos a la no discriminación, la salud, la información, la educación, el empleo, el bienestar social y la participación pública es de importancia decisiva para reducir la vulnerabilidad ante la infección por el VIH y asegurar la atención y el apoyo humanitarios a las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA.

Las Directrices son resultado de 50 años de acción del mecanismo internacional de derechos humanos y de 15 años de experiencia práctica en el enfrentamiento con el VIH/SIDA. El problema que se plantea consiste en integrar los esfuerzos en las esferas del VIH/SIDA y los derechos humanos creando la capacidad de las organizaciones que prestan servicios relacionados con el SIDA para tratar cuestiones de derechos humanos, sensibilizando y dando formación en cuestiones relativas al VIH/SIDA a las organizaciones no gubernamentales especializadas en derechos humanos y alentando a los órganos y mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas para que incorporen las cuestiones de VIH/SIDA en sus funciones de vigilancia y en sus mandatos generales.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los expertos de los gobiernos, los organismos de voluntarios, las organizaciones que prestan servicios relacionados con el SIDA, las redes de personas afectadas por el VIH/SIDA, los medios universitarios y los órganos y organismos regionales que participaron en la Consulta Internacional en que se elaboraron las presentes Directrices. Instamos a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales, al sistema de las Naciones Unidas y a los órganos intergubernamentales regionales a que difundan y apliquen estas Directrices, demostrando así su dedicación a los derechos humanos en relación con el VIH/SIDA.

Introducción



Centro de Información Jurídica en Línea



1. En su 52.º período de sesiones, en virtud de la resolución 1996/43 de 19 de abril de 1996, la Comisión de Derechos Humanos pidió al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, entre otras cosas, que continuara sus esfuerzos, en colaboración con el ONUSIDA, las organizaciones no gubernamentales y grupos de personas infectadas con el VIH o enfermas de SIDA, a fin de elaborar Directrices para la promoción y protección del respeto de los derechos humanos en el contexto del VIH y el SIDA. En la misma resolución, la Comisión pidió al Secretario General que preparase, para su examen por la Comisión en su 53.º período de sesiones, un informe sobre las referidas Directrices, en particular las conclusiones de la segunda consulta de expertos sobre los derechos humanos y el SIDA, y sobre su difusión internacional.

2. Las Directrices se solicitaron en una recomendación hecha en el informe que el Secretario General presentó a la Comisión en su 51.º período de sesiones (E/CN.4/1995/45, párr. 135) que decía que «la elaboración de esas Directrices o principios podría generar un marco internacional para el examen de las consideraciones de derechos humanos en los planos nacional, regional e internacional a fin de llegar a un entendimiento más amplio de la compleja relación existente entre las razones de salud pública y las razones de derechos humanos en relación con el VIH y el SIDA. En particular, los gobiernos podrían beneficiarse de Directrices que describan claramente cómo aplicar las normas de derechos humanos en la esfera del VIH y el SIDA e indiquen cuáles son las medidas concretas y específicas que deben adoptarse, tanto desde el punto de vista de la legislación como de la práctica».

3. En respuesta a esas peticiones la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA) convocaron a la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos en Ginebra, del 23 al 25 de septiembre de 1996. Cabe recordar que el entonces Centro de Derechos Humanos organizó la Primera Consulta Internacional sobre el SIDA y los Derechos Humanos en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra del 26 al 28 de julio de 1989. En el informe de la Primera Consulta (HR/PUB/90/2), ya se propuso que se elaboraran Directrices para ayudar a los encargados de formular políticas y a otros a cumplir las normas internacionales de



Centro de Información Jurídica en Línea



derechos humanos en lo que se refería a la legislación, la práctica administrativa y la política.

4. A la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos (E/CN.4/1997/37) asistieron 35 expertos en el SIDA y los derechos humanos, entre ellos funcionarios gubernamentales y personal de los programas nacionales sobre el SIDA, personas con el VIH/SIDA, activistas en favor de los derechos humanos, representantes de las redes regionales y nacionales sobre ética, legislación, derechos humanos y VIH, y representantes de los órganos y organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones que prestan servicios relacionados con el SIDA. En el anexo II del presente documento figura la lista de participantes.

5. Se presentaron cinco ponencias, solicitadas con el fin de conocer las experiencias e inquietudes regionales y temáticas relacionadas con el VIH o el SIDA y los derechos humanos, obra de las siguientes organizaciones no gubernamentales y asociaciones de personas con el VIH/SIDA: Alternative Law Research and Development Center (ALTERLAW) (Filipinas); la red de africanos infectados por el VIH o enfermos de SIDA (NAP+) (Zambia); el Colectivo Sol (México); la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH/SIDA (ICW+) (mundial) y la Red Mundial de Personas con VIH/SIDA (GNP+) (mundial). Se pidió a cada uno de los grupos que en su caso particular determinara los principios e inquietudes más importantes sobre la cuestión de los derechos humanos y el VIH/SIDA, así como las medidas concretas que los Estados pueden tomar para proteger los derechos humanos en este ámbito.

6. También se sometió a la consulta un proyecto de Directrices sobre la cuestión del VIH/SIDA y los derechos humanos, que la Sra. Helen Watchirs (Australia) elaboró basándose en las cinco ponencias regionales y otros documentos de consulta. Además, la International Association Rights and Humanity hizo una encuesta mundial para analizar las estrategias actuales y determinar las demás medidas necesarias para que se respeten los derechos humanos de las personas con el VIH/SIDA. Se sometió a la consulta el análisis de las 40 respuestas recibidas.



Centro de Información Jurídica en Línea



7. En relación con los métodos de trabajo de la Consulta, se formaron cuatro grupos de trabajo para examinar y ultimar el proyecto de Directrices, centrándose en el marco teórico (Grupo de Trabajo 1), las responsabilidades y los procesos institucionales (Grupo de Trabajo 2), el análisis de la legislación, la reforma y los servicios de apoyo (Grupo de Trabajo 3) y el fomento de un entorno protector y habilitante (Grupo de Trabajo 4). En la segunda parte de la Consulta, los asistentes se dividieron en otros tres grupos de trabajo para deliberar y elaborar recomendaciones sobre la estrategia para difundir y aplicar las Directrices, según los encargados de hacerlo: los Estados (Grupo de Trabajo 6), el sistema de las Naciones Unidas y los organismos intergubernamentales regionales (Grupo de Trabajo 7) y las organizaciones no gubernamentales (Grupo de Trabajo 8).

8. El presente documento contiene las Directrices aprobadas en la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, celebrada en Ginebra del 23 al 25 de septiembre de 1996, para ayudar a los Estados a dar al VIH/SIDA una respuesta positiva de índole jurídica que contribuya a reducir su transmisión y efectos, y que respete los derechos humanos y las libertades fundamentales.

9. La elaboración de esas Directrices se examinó por primera vez en 1989 por la Consulta Internacional sobre el SIDA y los Derechos Humanos, organizada conjuntamente por el entonces Centro de Derechos Humanos y la Organización Mundial de la Salud¹. La Comisión de Derechos Humanos y la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías han reiterado la necesidad de Directrices². La comunidad internacional ha reconocido cada vez más la necesidad de precisar cómo los principios vigentes de derechos humanos se aplican en lo relativo al VIH/SIDA y de proponer a los Estados ejemplos de actividades concretas para proteger los derechos humanos y la salud pública en lo relacionado con el VIH/SIDA.

10. Estas Directrices tienen por objeto traducir las normas internacionales de derechos humanos en actuaciones prácticas frente al VIH/SIDA. Con este fin, las Directrices constan de dos partes: la primera contiene los principios de derechos humanos que fundamentan una respuesta positiva al VIH/SIDA y la segunda, las medidas prácticas que han de adoptar los gobiernos en los ámbitos



Centro de Información Jurídica en Línea



jurídico, administrativo y práctico para proteger los derechos humanos y alcanzar los objetivos de salud pública frente al VIH.

11. Las Directrices reconocen que los Estados aplican diferentes valores, tradiciones y prácticas de orden económico, social y cultural contra la epidemia VIH/SIDA, diversidad que debe considerarse una riqueza para dar una respuesta efectiva al VIH/SIDA. A fin de aprovechar esta diversidad, al redactar las Directrices se entabló un proceso de participación, consultas y cooperación para que se reflejara la experiencia de las personas afectadas por la epidemia, se atendieran las necesidades pertinentes y se incluyeran las perspectivas regionales. Además, las Directrices reafirman que pueden y deben diseñarse respuestas diversas dentro de las normas internacionales de derechos humanos universalmente reconocidas.

12. Las Directrices se destinan principalmente a los Estados, en la persona de sus legisladores y formuladores de políticas, en particular los funcionarios encargados de los problemas nacionales del SIDA y los departamentos y ministerios competentes, como los de salud, asuntos exteriores, justicia, interior, empleo, bienestar y educación. Entre otros destinatarios de estas Directrices figuran las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, las personas con el VIH/SIDA, las organizaciones comunitarias, las asociaciones que se ocupan de la ética, el derecho y los derechos humanos, y las organizaciones de lucha contra el VIH/SIDA. Cuanto mayor sea el número de destinatarios de las Directrices mayor será su eficacia para hacer realidad su contenido.

13. Las Directrices abordan muchas cuestiones difíciles y complejas, algunas de las cuales pueden o no referirse a la situación de un país determinado. Por ello, es esencial que las Directrices se examinen con sentido crítico a nivel nacional y comunitario en un diálogo en el que participe la mayor gama posible de las personas directamente afectadas por las cuestiones a que se refieren. Tal proceso consultivo permitirá a los gobiernos y las comunidades examinar la manera en que las Directrices interesan específicamente a su país, evaluar la prioridad de las cuestiones en ellas planteadas y diseñar medios eficaces de aplicarlas en sus contextos respectivos.



Centro de Información Jurídica en Línea



14. Al aplicar las Directrices recuérdese que uno de los principales objetivos de las Naciones Unidas es lograr la cooperación internacional para resolver los problemas de orden económico, social, cultural o humanitario y promover y fomentar el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos. En este sentido, la cooperación internacional, en particular el apoyo técnico y financiero, es una obligación de los Estados frente a la epidemia del VIH/SIDA y se alienta a los países industrializados a ayudar a los países en desarrollo, por espíritu de solidaridad, a superar los problemas que su aplicación plantea.

Resumen

15. El VIH/SIDA sigue propagándose de manera alarmante por todo el mundo. El abuso de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de las personas con el VIH/SIDA se ha generalizado en todo el mundo desde que brotó la epidemia. Ante esta situación, los participantes en la Segunda

Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos llegaron a las siguientes conclusiones:

a) La protección de los derechos humanos es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana de las personas con el VIH/SIDA y para que se dé una respuesta eficaz, de carácter jurídico, a las cuestiones que plantea el VIH/SIDA. Para dar esa respuesta hay que hacer efectivos todos los derechos humanos, tanto civiles y políticos como económicos, sociales y culturales, y las libertades fundamentales de todos, según la normativa internacional vigente de derechos humanos.

b) El interés de la salud pública no choca con los derechos humanos. Al contrario, está demostrado que cuando se protegen los derechos humanos, menor es el número de infectados y las personas con el VIH/SIDA y sus familiares pueden hacer frente mejor a la situación.

c) Una respuesta de carácter jurídico y eficaz a la epidemia del VIH/SIDA requiere determinar bien las obligaciones de las instituciones públicas, realizar una reforma legislativa, organizar



Centro de Información Jurídica en Línea



servicios de apoyo, así como fomentar un entorno protector para los grupos vulnerables al VIH/SIDA y para las personas con el VIH/SIDA.

d) En cuanto al VIH/SIDA, las normativas internacionales de derechos humanos y los objetivos prácticos de la salud pública exigen que los Estados se planteen medidas que pueden considerarse polémicas, en particular respecto de las mujeres y los niños, los trabajadores sexuales, los que se inyectan drogas y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres; sin embargo, incumbe a los Estados elegir la mejor manera de cumplir sus obligaciones en la materia y de proteger la salud pública en sus respectivas situaciones políticas, culturales o religiosas.

e) Aunque incumbe a los Estados la obligación primordial de aplicar la estrategia para proteger los derechos humanos y la salud pública, los órganos, organismos y programas de las Naciones Unidas, los organismos intergubernamentales regionales y las organizaciones no gubernamentales, entre ellas las asociaciones de personas con el VIH o el SIDA, tienen un papel clave a este respecto.

16. En la Consulta se aprobaron las Directrices sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, cuyo propósito es poner en práctica la normativa internacional de derechos humanos en lo referente al VIH/SIDA. Con este objeto, las Directrices están divididas en dos partes: en primer lugar, los principios de derechos humanos para dar una respuesta positiva al VIH/SIDA y, en segundo lugar, las medidas prácticas que los gobiernos deben tomar en lo referente a la legislación, la política administrativa y la práctica para proteger los derechos humanos y alcanzar los objetivos de sanidad frente al VIH.

17. Los Estados pueden tomar muchas medidas para proteger los derechos humanos de los infectados por el VIH y lograr los objetivos de sanidad. A continuación se resumen las 12 Directrices que la consulta elaboró para que los Estados den una respuesta eficaz de carácter jurídico.



Centro de Información Jurídica en Línea



PRIMERA DIRECTRIZ: Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH/SIDA, que permita una actuación coordinada, participatoria, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH/SIDA de todas las ramas del gobierno.

SEGUNDA DIRECTRIZ: Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH y al SIDA, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.

TERCERA DIRECTRIZ: Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH/SIDA, para que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH/SIDA y que estas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

CUARTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente a los casos de VIH/SIDA ni se utilicen contra los grupos vulnerables.

QUINTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían promulgar o robustecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a los grupos vulnerables, las personas con el VIH/SIDA y los discapacitados, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles prontos y eficaces.

SEXTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de



Centro de Información Jurídica en Línea



prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.

SÉPTIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas con el VIH/SIDA, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores cívicos (Ombudsman), las oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.

OCTAVA DIRECTRIZ: En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.

NOVENA DIRECTRIZ: Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH/SIDA en actitudes de comprensión y aceptación.

DÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones del VIH/SIDA que concierten los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.

UNDÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas con el VIH/SIDA, sus familiares y sus comunidades.

DUODÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar



Centro de Información Jurídica en Línea



conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos de los afectados por el VIH/SIDA en el plano internacional.

vi. Aplicación Del Pacto Internacional De Económicos, Sociales Y Culturales, Observación general 5, Personas con discapacidad⁶

(11 período de sesiones, 1994), U.N. Doc. E/C.12/1994/13 (1994).

1. La comunidad internacional ha subrayado a menudo la importancia central del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en relación con los derechos humanos de las personas con discapacidad 1/ En el informe final preparado por el Sr. Leandro Despouy, Relator Especial sobre derechos humanos y discapacidad (E/CN.4/Sub.2/1991/31) se hace un amplio examen de esta cuestión.. Por eso el examen de la aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos y Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, hecho por el Secretario General en 1992, llegaba a la conclusión de que "la discapacidad está estrechamente vinculada con los factores económicos y sociales", y que "las condiciones de vida en vastas zonas del mundo son tan sumamente precarias que la atención de las necesidades básicas de todos, es decir, alimentación, agua, vivienda, protección de la salud y educación, debe ser la piedra angular de los programas nacionales" 2/ A/47/415, párr. 5.. Incluso en países que poseen un nivel de vida relativamente elevado, a las personas con discapacidad se les niega a menudo la oportunidad de disfrutar de toda la gama de derechos económicos sociales y culturales que se reconocen en el Pacto.

2. La Asamblea General 3/ Véase el párrafo 165 del Programa de Acción Mundial para los Impedidos, aprobado por la Asamblea General en su resolución 37/52 de 3 de diciembre de 1982 (párr. 1). y la Comisión de Derechos Humanos 4/ Véanse las resoluciones 1992/48, párr. 4, y 1993/29, párr. 7, de la Comisión de Derechos Humanos. han recabado explícitamente del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el grupo de trabajo que lo precedió, que fiscalicen el cumplimiento, por los Estados Partes en el Pacto, de su obligación de lograr que las personas con discapacidad pueden disfrutar plenamente de los derechos correspondientes. Ahora bien, la experiencia obtenida hasta ahora por el Comité indica que los



Centro de Información Jurídica en Línea



Estados Partes han prestado muy poca atención a esta cuestión en sus informes. Esto parece explicar la conclusión a que ha llegado el Secretario General de que "la mayoría de los gobiernos no ha

adoptado aún medidas concertadas decisivas que mejorarían en la práctica esa situación" de las personas con discapacidad 5/A/47/415, párr. 6.. Por consiguiente, es natural que se examinen y subrayen algunas de las formas en que las cuestiones relativas a las personas con discapacidad se plantean en relación con las obligaciones que impone el Pacto.

3. Todavía no hay una definición de aceptación internacional del término "discapacidad", pero de momento basta con basarse en el enfoque seguido por las normas uniformes aprobadas en 1993, según las cuales:

"Con la palabra "discapacidad" se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones... La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio." 6/ Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, anexo de la resolución 48/96 de la Asamblea General, de 20 de diciembre de 1993 (Introducción, párr. 17).

4. De conformidad con el enfoque seguido en las Normas Uniformes, en la presente Observación general se utiliza la expresión "persona con discapacidad" en vez de la antigua expresión, que era "persona discapacitada". Se ha sugerido que esta última expresión podía interpretarse erróneamente en el sentido de que se había perdido la capacidad personal de funcionar como persona.

5. El Pacto no se refiere explícitamente a personas con discapacidad. Sin embargo, la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce que todos los seres humanos han nacido libres e iguales en dignidad y en derechos y, como las disposiciones del Pacto se aplican plenamente a todos los miembros de la sociedad, las personas con discapacidad tienen claramente derecho a toda la



Centro de Información Jurídica en Línea



gama de derechos reconocidos en el Pacto. Además, en la medida en que se requiera un tratamiento especial, los Estados Partes han de adoptar medidas apropiadas, en toda la medida que se lo permitan los recursos disponibles, para lograr que dichas personas procuren superar los inconvenientes, en términos del disfrute de los derechos especificados en el Pacto, derivados de su discapacidad. Además, el requisito que se estipula en el párrafo 2 del artículo 2 del Pacto que garantiza "el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna" basada en determinados motivos especificados "o cualquier otra condición social" se aplica claramente a la discriminación basada en motivos de discapacidad.

6. El hecho de que en el Pacto no haya una disposición explícita que trate de la discapacidad se puede atribuir al desconocimiento de la importancia que tiene el ocuparse explícitamente de esta cuestión, en vez de hacerlo por referencia, cuando se redactó el Pacto hace más de 25 años. Los instrumentos internacionales de derechos humanos más recientes, en cambio, tratan específicamente de esta cuestión. Entre estos últimos instrumentos figura la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 23); la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (párr. 4 del art. 18); y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (art. 18). O sea que en la actualidad está ampliamente aceptado que los derechos humanos de las personas con discapacidad tienen que ser protegidos y promovidos mediante programas, normas y leyes generales, así como programas, normas y leyes de finalidad especial.

7. De conformidad con este enfoque, la comunidad internacional ha afirmado su voluntad de conseguir el pleno disfrute de los derechos humanos para las personas con discapacidad en los siguientes instrumentos: a) el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, que ofrece una estructura normativa encaminada a promover medidas eficaces para la prevención de la incapacidad, la rehabilitación y la realización de los objetivos de "participación plena" [de los impedidos] en la vida social y el desarrollo, y de igualdad ^{7/} Programa de Acción Mundial para los Impedidos (véase la nota ³ supra), párr. 1.; b) las Directrices para el establecimiento y desarrollo de comités nacionales de coordinación en la esfera de la discapacidad u órganos análogos, que se aprobó en 1990 ^{8/} A/C.3/46/4, anexo I. También está en el informe sobre la Reunión



Centro de Información Jurídica en Línea



Internacional sobre el papel y las funciones de los comités nacionales de coordinación en la esfera de la discapacidad en los países en desarrollo, Beijing, 5 a 11 de noviembre de 1990 (CSDHA/DDP/NDC/4). Véase también la resolución 1991/8 del Consejo Económico y Social, y la resolución 46/96 de la Asamblea General, de 16 de diciembre de 1991.; c) los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, que se aprobaron en 1991 9/ Resolución 46/119 de la Asamblea General, de 17 de diciembre de 1991, anexo.; d) las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (que en adelante se denominarán "Normas Uniformes" en el presente documento), que se adoptaron en 1993 y cuya finalidad es garantizar que todas las personas que padezcan discapacidad "puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás" 10/ Normas Uniformes (véase la nota 6 supra), Introducción, párr. 15.. Las Normas Uniformes son de gran importancia y constituyen una guía de referencia particularmente valiosa para identificar con mayor precisión las obligaciones que recaen en los Estados Partes en virtud del Pacto.

I. OBLIGACIONES GENERALES DE LOS ESTADOS PARTES

8. Las Naciones Unidas han calculado que en el mundo actual hay más de 500 millones de personas con discapacidad. De esa cifra, el 80% viven en zonas rurales de países en desarrollo. El 70% del total se supone que no tiene acceso o tiene acceso limitado a los servicios que necesitan. Por consiguiente, la obligación de mejorar la situación de las personas con discapacidad recae directamente en cada Estado Parte del Pacto. Los medios que se elijan para promover la plena realización de los derechos económicos, sociales y culturales de ese grupo variarán inevitablemente y en gran medida según los países, pero no hay un solo país en el que no se necesite desarrollar un esfuerzo importante en materia normativa y de programas 11/ A/47/415, passim..

9. La obligación de los Estados Partes en el Pacto de promover la realización progresiva de los derechos correspondientes en toda la medida que lo permitan sus recursos disponibles exige claramente de los gobiernos que hagan mucho más que abstenerse sencillamente de adoptar medidas que pudieran tener repercusiones negativas para las



Centro de Información Jurídica en Línea



personas con discapacidad. En el caso de un grupo tan vulnerable y desfavorecido, la obligación consiste en adoptar

medidas positivas para reducir las desventajas estructurales y para dar el trato preferente apropiado a las personas con discapacidad, a fin de conseguir los objetivos de la plena participación e igualdad dentro de la sociedad para todas ellas. Esto significa en la casi totalidad de los casos que se necesitarán recursos adicionales para esa finalidad, y que se requerirá la adopción de una extensa gama de medidas elaboradas especialmente.

10. Según un informe del Secretario General, la evolución en los países desarrollados y en los países en desarrollo durante el último decenio ha sido particularmente desfavorable desde el punto de vista de las personas con discapacidad:

"... el actual deterioro de la situación económica y social, caracterizado por tasas de crecimiento bajas, altos índices de desempleo, reducción de los gastos públicos y programas de ajuste estructural y privatización en curso, ha repercutido negativamente en los programa y servicios... De continuar las tendencias negativas actuales, existe el peligro de que [las personas con discapacidad] se vean cada vez más marginadas socialmente, en la medida en que se les preste o no apoyo especial." 12/ Ibíd., párr. 5.

Como el Comité ha podido ya observar (Observación general N 3 (quinto período de sesiones, 1990), párr. 12), la obligación de los Estados Partes de proteger a los miembros vulnerables de sus respectivas sociedades reviste una importancia más bien mayor que menor en momentos de grave escasez de recursos.

11. En vista de que los gobiernos de todo el mundo se orientan cada vez más hacia políticas basadas en los mercados, procede subrayar en dicho contexto algunos aspectos de las obligaciones de los Estados Partes. Uno de ellos es la necesidad de conseguir que no solamente los sectores públicos, sino también los privados, se mantengan dentro de límites apropiados, acatando la obligación de velar por el trato equitativo de las personas con discapacidad. En un contexto en el que las disposiciones adoptadas para la



Centro de Información Jurídica en Línea



prestación de servicios públicos revisten cada vez más frecuentemente carácter privado y en el que el mercado libre adquiere una preeminencia cada vez mayor, es esencial que el empleador privado, el proveedor de artículos y servicios privado, y otras entidades no públicas queden sometidos a las mismas normas de no discriminación e igualdad en relación con las personas con discapacidad. En circunstancias en que dicha protección no se extiende a otras esferas que no sean la esfera pública, la capacidad de las personas con discapacidad para participar en la gama principal de actividades comunitarias y para realizar todas sus posibilidades como miembros activos de la sociedad quedará limitada gravemente y a menudo arbitrariamente. Esto no quiere decir que las medidas legislativas sean siempre la forma más eficaz de luchar contra la discriminación en la esfera privada. Por ejemplo, las Normas Uniformes destacan particularmente que los Estados "deben adoptar medidas para hacer que la sociedad tome mayor conciencia de las personas con discapacidad, sus derechos, sus necesidades, sus posibilidades y su contribución"

13/ Normas Uniformes (véase la nota 6 supra), art. 1..

12. Si los gobiernos no intervienen, habrá siempre casos en los que el funcionamiento del mercado libre produzca resultados poco satisfactorios para las personas con discapacidad, a título individual o como grupo, y en dichas circunstancias incumbe a los gobiernos el intervenir y tomar medidas apropiadas para moderar, suplementar, contrarrestar o superar los resultados de las fuerzas del mercado. De forma análoga, aunque es adecuado que los gobiernos confíen en grupos privados y voluntarios para ayudar de diversas formas a las personas con discapacidad, ese tipo de arreglos no absolverán nunca a los gobiernos de su obligación de conseguir que se cumplan plenamente las obligaciones asumidas con arreglo al Pacto. Como se declara en el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, "la responsabilidad definitiva para poner remedio a las condiciones que llevan a la discapacidad y para tratar las consecuencias de la discapacidad queda en manos de los gobiernos"

14/ Programa de Acción Mundial para los Impedidos (véase la nota 3 supra), párr. 3..

II. MEDIOS DE APLICACION



Centro de Información Jurídica en Línea



13. Los métodos que han de seguir los Estados Partes para esforzarse por cumplir las obligaciones que les impone el Pacto respecto de las personas con discapacidad son esencialmente los mismos que los que existen en relación con otras obligaciones (véase la Observación general N 1 (tercer período de sesiones, 1989)). Entre ellas figura la necesidad de determinar, mediante una fiscalización regular, la naturaleza y el ámbito de los problemas que se plantean en el Estado; la necesidad de adoptar programas y políticas debidamente adaptados a las necesidades que se hayan determinado de dicha manera; la necesidad de formular legislación cuando sea necesario y de suprimir todas las normas vigentes que sean discriminatorias; y la necesidad de hacer las consignaciones presupuestarias apropiadas o, cuando sea preciso, de recabar la asistencia y cooperación internacionales. En relación con esta última cuestión, la cooperación internacional de conformidad con los artículos 22 y 23 del Pacto será probablemente un elemento particularmente importante para lograr que algunos países en desarrollo cumplan sus obligaciones con arreglo al Pacto.

14. Además, la comunidad internacional ha reconocido en todo momento que la adopción de decisiones y la aplicación de programas en esta esfera deben hacerse a base de estrechas consultas con grupos representativos de las personas interesadas, y con la participación de dichos grupos. Por esa razón las Normas Uniformes recomiendan que se haga todo lo posible por facilitar el establecimiento de comités nacionales de coordinación, o de órganos análogos, para que actúen como puntos de convergencia respecto de las cuestiones relativas a la discapacidad. De esta manera los gobiernos tendrían en cuenta las Directrices de 1990 para el establecimiento y desarrollo de comités nacionales de coordinación en la esfera de la discapacidad u órganos análogos 15/ Véase la nota 8 supra..

III. OBLIGACION DE ELIMINAR LA DISCRIMINACION POR MOTIVOS DE DISCAPACIDAD

15. La discriminación, de jure o de facto, contra las personas con discapacidad existe desde hace mucho tiempo y reviste formas diversas, que van desde la discriminación directa, como por ejemplo la negativa a conceder oportunidades educativas, a formas más "sutiles" de discriminación, como por ejemplo la segregación y el



Centro de Información Jurídica en Línea



aislamiento conseguidos mediante la imposición de impedimentos físicos y sociales. A los efectos del Pacto, la "discriminación fundada en la discapacidad" puede definirse como una discriminación que incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia, o negativa de alojamiento razonable sobre la base de la discapacidad, cuyo efecto es anular u obstaculizar el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio de derechos económicos, sociales o culturales. Mediante la negligencia, la ignorancia, los prejuicios y falsas suposiciones, así como mediante la exclusión, la distinción o la separación, las personas con discapacidad se ven muy a menudo imposibilitadas de ejercer sus derechos económicos, sociales o culturales sobre una base de igualdad con las personas que no tienen discapacidad. Los efectos de la discriminación basada en la discapacidad han sido particularmente graves en las esferas de la educación, el empleo, la vivienda, el transporte, la vida cultural, y el acceso a lugares y servicios públicos.

16. A pesar de que en el último decenio se han conseguido algunos progresos por lo que se refiere a la legislación 16/ Véase A/47/415, párrs. 37 y 38., la situación jurídica de las personas con discapacidad sigue siendo precaria. A fin de remediar las discriminaciones pasadas y presentes, y para prevenir futuras discriminaciones, parece indispensable adoptar en prácticamente todos los Estados Partes una legislación amplia y antidiscriminatoria en relación con la discapacidad. Dicha legislación no solamente debería proporcionar a las personas con discapacidad la posibilidad de recurso judicial en la medida de lo posible y apropiado, sino que brindaría asimismo programas de política social que permitirían que las personas con discapacidad pudieran llevar una vida integrada, independiente y de libre determinación.

17. Las medidas contra la discriminación deberían basarse en el principio de la igualdad de derechos para las personas con discapacidad y para las personas que no tienen discapacidad, que, según se dice en el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, "significa que las necesidades de todo individuo son de la misma importancia, que estas necesidades deben constituir la base de la planificación de las sociedades, y que todos los recursos deben emplearse de tal manera que garanticen una oportunidad igual de participación a cada individuo. Las políticas en materia de incapacidad deben asegurar el acceso de los impedidos a todos los



Centro de Información Jurídica en Línea



servicios de la comunidad" 17/ Programa de Acción Mundial para los Impedidos (véase la nota 3 supra), párr. 25..

18. Como hay que adoptar medidas apropiadas para eliminar la discriminación existente y para establecer oportunidades equitativas para las personas con discapacidad, las medidas que se adopten no serán consideradas discriminatorias en el sentido del párrafo 2 del artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mientras se basen en el principio de la igualdad y se utilicen únicamente en la medida necesaria para conseguir dicho objetivo.

IV. DISPOSICIONES ESPECIFICAS DEL PACTO

A. Artículo 3 - Igualdad de derechos para hombres y mujeres

19. A las personas con discapacidad se las trata a veces como si no pertenecieran a ninguno de los dos sexos. Como resultado de ello, a menudo se pasa por alto la doble discriminación que padecen las mujeres con discapacidad 18/ E/CN.4/Sub.2/1991/31 (véase la nota 1 supra), párr. 140.. A pesar de los frecuentes llamamientos de la comunidad internacional para que se preste especial atención a su situación, han sido muy escasos los esfuerzos desarrollados durante el Decenio. El abandono de la mujer con discapacidad se menciona varias veces en el informe del Secretario General sobre la aplicación del Programa de Acción Mundial 19/ A/47/415, párrs. 35, 46, 74 y 77.. En consecuencia, el Comité insta a los Estados Partes a que se ocupen de la situación de las mujeres con discapacidad, y a que en el futuro se dé alta prioridad a la aplicación de programas relacionados con los derechos económicos, sociales y culturales.

B. Artículos 6 a 8 - Derechos relacionados con el trabajo

20. La esfera del empleo es una de las esferas en las que la discriminación por motivos de discapacidad ha sido tan preeminente como persistente. En la mayor parte de los países la tasa de desempleo entre las personas con discapacidad es de dos a tres veces superior a la tasa de desempleo de las personas sin discapacidad. Cuando se emplea a personas con discapacidad, por lo



Centro de Información Jurídica en Línea



general se les ofrece puestos de escasa remuneración con poca seguridad social y legal y a menudo aislados de la corriente principal del mercado del trabajo. Los Estados deben apoyar activamente la integración de personas con discapacidad en el mercado laboral ordinario.

21. El "derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado" (párrafo 1 del artículo 6) no se lleva a la práctica en los casos en que la única verdadera oportunidad que tienen los trabajadores con discapacidad consiste en trabajar en los denominados talleres o lugares "protegidos" en condiciones inferiores a las normales. Los arreglos mediante los cuales las personas que padezcan determinadas clases de discapacidad quedan realmente limitadas a desempeñar determinadas ocupaciones o a fabricar determinados artículos pueden violar el mencionado derecho. De manera análoga, a la luz del párrafo 3 del principio 13 de los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental 20/ Véase la nota 9 supra., un tratamiento terapéutico en instituciones, que equivalga prácticamente a trabajos forzados, también es incompatible con el Pacto. A este respecto, conviene tener en cuenta la prohibición de los trabajos forzados que se hace en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

22. Según las Normas Uniformes, las personas con discapacidad, tanto si viven en zonas rurales como si viven en zonas urbanas, han de tener las mismas oportunidades de empleo productivo y remunerado en el mercado de trabajo 21/ Normas Uniformes (véase la nota 6 supra), art. 7.. Para que sea así, es particularmente importante que se eliminen todos los obstáculos artificiales a la integración en general y al empleo en particular. Como ha indicado la Organización Internacional del Trabajo, muy a menudo son las barreras materiales que la sociedad ha erigido en esferas como el transporte, la vivienda y el puesto de trabajo las que se citan como justificación para no emplear a las personas con discapacidad 22/ Véase A/CONF.157/PC/61/Add.10, pág. 12. Por ejemplo, mientras los lugares de trabajo estén organizados y construidos de forma que les hagan inaccesibles a las personas que se desplazan en sillas de ruedas, los empleadores estarán en condiciones de poder "justificar" su imposibilidad de emplear a los usuarios de dichas sillas. Los gobiernos deben desarrollar también políticas que promuevan y regulen disposiciones laborales flexibles y



Centro de Información Jurídica en Línea



alternativas que permitan atender razonablemente las necesidades de los trabajadores con discapacidad.

23. De igual manera, el hecho de que los gobiernos no puedan ofrecer medios de transporte que sean accesibles a las personas con discapacidad reduce sobremedida las posibilidades de que esas personas puedan encontrar puestos de trabajo adecuados e integrados, que les permitan beneficiarse de las posibilidades de capacitación educativa y profesional, o de que se desplacen a instalaciones de todo tipo. De hecho, la existencia de posibilidades de acceso a formas de transporte apropiadas y, cuando sea necesario, adaptadas especialmente, es de importancia capital para que las personas con discapacidad puedan realizar en la práctica todos los derechos que se les reconoce en el Pacto.

24. La "orientación y formación tecnicoprofesional" que requiere el párrafo 2 del artículo 6 del Pacto deben reflejar las necesidades de todas las personas con discapacidad, deben tener lugar en condiciones integradas, y deben planificarse y llevarse a la práctica con la plena participación de representantes de personas con discapacidad.

25. El derecho "al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias" (art. 7) se aplica a todos los trabajadores con discapacidad, tanto si trabajan en instalaciones protegidas como si trabajan en el mercado laboral libre. Los trabajadores con discapacidad no deben ser objeto de discriminación por lo que se refiere a sus salarios u otras condiciones si su labor es igual a la de los demás trabajadores. Los Estados Partes tienen la obligación de velar por que no se utilice a la discapacidad como disculpa para instituir bajos niveles de protección laboral o para pagar salarios inferiores al salario mínimo.

26. Los derechos sindicales (art. 8) se aplican también a los trabajadores con discapacidad, independientemente de que trabajen en lugares especiales o en el mercado laboral libre. Además, el artículo 8, leído en conjunción con otros derechos como el derecho a la libertad de asociación, sirve para destacar la importancia del derecho de las personas con discapacidad para constituir sus propias organizaciones. Si esas organizaciones han de ser efectivas para "promover y proteger [los] intereses económicos y sociales"



Centro de Información Jurídica en Línea



(párrafo 1 del artículo 8) de dichas personas, los órganos gubernamentales y demás órganos deben consultarlas regularmente en relación con todas las cuestiones que les afecten; quizá sea necesario también que reciban apoyo financiero y de otra índole para asegurar su viabilidad.

27. La Organización Internacional del Trabajo ha elaborado instrumentos valiosos y completos con respecto a los derechos laborales de las personas con discapacidad, incluyendo en particular el Convenio N 159 (1983) sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas 23/ Véase también la recomendación N 99 (1955) relativa a la readaptación profesional de los inválidos, y la recomendación N 168 (1983) relativa a la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.. El Comité estimula a los Estados Partes en el Pacto a que estudien la posibilidad de ratificar ese Convenio.

C. Artículo 9 - Seguridad social

28. Los regímenes de seguridad social y de mantenimiento de los ingresos revisten importancia particular para las personas con discapacidad. Como se indica en las Normas Uniformes, "Los Estados deben velar por asegurar la prestación de apoyo adecuado en materia de ingresos a las personas con discapacidad que, debido a la discapacidad o a factores relacionados con ésta, hayan perdido temporalmente sus ingresos, reciban un ingreso reducido o se hayan visto privadas de oportunidades de empleo" 24/ Normas Uniformes (véase la nota 6 supra), art. 8, párr. 1.. Dicho apoyo debe reflejar las necesidades especiales de asistencia y otros gastos asociados a menudo con la discapacidad. Además, en la medida de lo posible, el apoyo prestado debe abarcar también a las personas (que en su inmensa mayoría son mujeres) que se ocupan de cuidar a personas con discapacidad. Las personas que cuidan a otras personas con discapacidad, incluidos los familiares de estas últimas personas, se hallan a menudo en la urgente necesidad de obtener apoyo financiero como consecuencia de su labor de ayuda 25/ Véase A/47/415, párr. 78..

29. El ingreso de las personas con discapacidad en instituciones, de no ser necesario por otras razones, no debe ser considerado como



Centro de Información Jurídica en Línea



sustitutivo adecuado de los derechos a la seguridad social y al mantenimiento del ingreso de dichas personas.

D. Artículo 10 - Protección de la familia, de las madres y los niños

30. En el caso de las personas con discapacidad, el requisito del Pacto de que se preste "protección y asistencia" a la familia significa que hay que hacer todo lo que se pueda a fin de conseguir que dichas personas vivan con sus familias, si así lo desean. El artículo 10 implica también, con arreglo a los principios generales del derecho internacional en materia de derechos humanos, que las personas con discapacidad tienen derecho a casarse y a fundar su propia familia. A menudo se ignoran o se niegan esos derechos, especialmente en el caso de las personas con discapacidad mental 26/ Véase E/CN.4/Sub.2/1991/31 (véase la nota 1 supra), párrs. 190 y 193.. En este y otros contextos, el término "familia" debe interpretarse ampliamente y de conformidad con las costumbres locales apropiadas. Los Estados Partes deben velar por que las leyes y las prácticas y políticas sociales no impidan la realización de esos derechos. Las personas con discapacidad deben tener acceso a los servicios de asesoramiento necesarios, a fin de poder realizar sus derechos y cumplir sus obligaciones dentro de la familia 27/ Véase el Programa de Acción Mundial para los Impedidos (véase la nota 3 supra), párr. 74..

31. Las mujeres con discapacidad tienen derecho también a protección y apoyo en relación con la maternidad y el embarazo. Como se declara en las Normas Uniformes, "Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos" 28/ Normas Uniformes (véase la nota 6 supra), art. 9, párr. 2.. Esas necesidades y esos deseos deben reconocerse, y debe tratarse de ellos en los contextos del placer y la procreación. En todo el mundo es frecuente que se denieguen esos derechos a los hombres y las mujeres con discapacidad

29/ Véase E/CN.6/1991/2, párrs. 14 y 59 a 68.. En el caso de las mujeres con discapacidad, una operación de esterilización o de aborto sin haber obtenido previamente su consentimiento, dado con



Centro de Información Jurídica en Línea



conocimiento de causa, constituirá una grave violación del párrafo 2 del artículo 10.

32. Los niños con discapacidad son especialmente vulnerables a la explotación, los malos tratos y la falta de cuidado y tienen derecho a una protección especial, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 10 del Pacto (reforzado por las disposiciones correspondientes de la Convención sobre los Derechos del Niño).

E. Artículo 11 - Derecho a un nivel de vida adecuado

33. Además de la necesidad de conseguir que las personas con discapacidad tengan acceso a una alimentación adecuada, una vivienda accesible y otras necesidades materiales básicas, es indispensable también lograr que haya "servicios de apoyo... incluidos los recursos auxiliares", para su utilización por las personas con discapacidad, "a fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomía en su vida cotidiana y a ejercer sus derechos" 30/ Normas Uniformes (véase la nota 6 supra), art. 4.. El derecho a disponer de ropa adecuada también reviste especial significación si se trata de personas con discapacidad que tienen necesidades especiales en materia de ropa para poder desempeñarse plena y eficazmente en la sociedad. Siempre que sea posible, debe prestarse también asistencia personal apropiada a este respecto. Dicha asistencia debe prestarse de forma que se respeten plenamente los derechos humanos de la persona o personas de que se trate. De forma análoga, como ya ha indicado el Comité en el párrafo 8 de su Observación general N 4 (sexto período de sesiones, 1991), el derecho a una vivienda adecuada incluye el derecho a una vivienda que sea accesible, en el caso de las personas con discapacidad.

F. Artículo 12 - Derecho al disfrute de salud física y mental

34. Según las Normas Uniformes, "Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad, en particular lactantes y niños, reciban atención médica de igual calidad y dentro del mismo sistema que los demás miembros de la sociedad" 31/ Ibíd., art. 2, párr. 3.. El derecho a la salud física y mental implica también el derecho a tener acceso a los servicios médicos y sociales -incluidos los aparatos ortopédicos- y a beneficiarse de dichos servicios, para



Centro de Información Jurídica en Línea



que las personas con discapacidad puedan ser autónomas, evitar otras discapacidades y promover su integración social ^{32/} Véase el párrafo 6 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos (resolución 3447 (XXX) de la Asamblea General, de 9 de diciembre de 1975), y los párrafos 95 a 107 del Programa de Acción Mundial para los Impedidos (véase la nota 3 supra).. De manera análoga, esas personas

deben tener a su disposición servicios de rehabilitación a fin de que logren "alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad" ^{33/} Normas Uniformes (véase la nota 6 supra), art. 3.. Todos los servicios mencionados deben prestarse de forma que las personas de que se trate puedan conservar el pleno respeto de sus derechos y de su dignidad.

G. Artículos 13 y 14 - Derecho a la educación

35. En la actualidad, los programas escolares de muchos países reconocen que la mejor manera de educar a las personas con discapacidad consiste en educarlas dentro del sistema general de educación ^{34/} Véase A/47/415, párr. 73.. Por su parte, las Normas Uniformes estipulan que "los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados" ^{35/} Normas Uniformes (véase la nota 6 supra), art. 6.. Para llevar a la práctica ese principio, los Estados deben velar por que los profesores estén adiestrados para educar a niños con discapacidad en escuelas ordinarias y se disponga del equipo y el apoyo necesarios para que las personas con discapacidad puedan alcanzar el mismo nivel de educación que las demás personas. Por ejemplo, en el caso de los niños sordos debería reconocerse al lenguaje de gestos como lenguaje al que los niños deberían tener acceso y cuya importancia debería reconocerse debidamente en su entorno social general.

H. Artículo 15 - Derecho a participar en la vida cultural y a gozar de los beneficios del progreso científico



Centro de Información Jurídica en Línea



36. Las Normas Uniformes disponen que "Los Estados velarán por que las personas con discapacidad tengan oportunidad de utilizar su capacidad creadora, artística e intelectual, no solamente para su propio beneficio, sino también para enriquecer a su comunidad, tanto en las zonas urbanas como en las rurales. ... Los Estados deben promover el acceso de las personas con discapacidad a los lugares en que se realicen actos culturales o en que se presten servicios culturales..." 36/ *Ibíd.*, art. 10, párrs. 1 y 2.. Lo mismo se aplica a los lugares de recreo, deporte y turismo.

37. El derecho a la plena participación en la vida cultural y recreativa para las personas con discapacidad requiere también que se supriman en todo lo posible las barreras que se oponen a las comunicaciones. Las medidas de utilidad a este respecto podrían incluir el "uso de libros sonoros, textos escritos en un idioma sencillo y con un formato claro y a colores para las personas con retardo mental, televisión y teatro adaptados para los sordos" 37/ A/47/415, párr. 79.

38. Con objeto de facilitar la igualdad de participación de las personas con discapacidad en la vida cultural, los gobiernos deberían informar y educar al público en general acerca de la discapacidad. En particular, hay que adoptar medidas para superar los prejuicios o las creencias supersticiosas contra las personas con discapacidad; por ejemplo, el caso de los que consideran que una persona epiléptica está poseída por los espíritus o que un niño con discapacidad está sufriendo una forma de castigo impuesta a toda su familia. De manera análoga, debería educarse al público en general para que aceptase que las personas con discapacidad tienen tanto derecho como los demás a hacer uso de restaurantes, hoteles, centros recreativos y centros culturales.

Notas: * Aprobada en la 38 sesión, el 25 de noviembre de 1994.

vii. Declaración de Caracas sobre la reestructuración de la Atención Psiquiátrica⁷.

Adoptada en Caracas, Venezuela, el 14 de noviembre de 1990 por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) convocada por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).



Centro de Información Jurídica en Línea



Las Organizaciones, asociaciones, autoridades de salud, profesionales de salud mental, legisladores y juristas reunidos en la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud.

Notando,

1. Que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva;
2. Que el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados a:
 - a) aislar al enfermo de su medio, generando de esa manera mayor discapacidad social,
 - b) crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo,
 - c) requerir la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental,
 - d) impartir una enseñanza insuficiente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores.

CONSIDERANDO,

1. Que la Atención Primaria de Salud es la estrategia adoptada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y refrendada por los países miembros para lograr la meta Salud para Todos en el Año 2000;
2. Que los Sistema Locales de Salud (SILOS) han sido establecidos por los países de la Región para facilitar el logro de esa meta, por cuanto ofrecen mejores condiciones para desarrollar programas basados en las necesidades de la población y de características descentralizadas, participativas y preventivas;
3. Que los programas de Salud Mental y Psiquiatría deben adaptarse a los principios y orientaciones que fundamentan esas estrategias y modelos de organizaciones de la atención de la salud.

DECLARAN

1. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales;
2. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la Región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios;
3. Que los recursos, cuidados y tratamiento provistos deben:
 - a) salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles,



Centro de Información Jurídica en Línea



b) basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados,
c) propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario;
4. Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:

a) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales,

b) promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento;

5. Que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta Reestructuración;

6. Que las organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica y la vigilancia y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos.

Para lo cual,

INSTAN:

A los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región.

viii. Recomendación De La Comisión Interamericana De Derechos Humanos Sobre La Promoción Y Protección De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad Mental⁸

En 1990 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organismo Especializado de la Organización de los Estados Americanos (OEA), auspició la *Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina*, donde la CIDH participó como co-patrocinadora y en la cual se



Centro de Información Jurídica en Línea



adoptó la *Declaración de Caracas*.

La *Declaración de Caracas* también establece estándares de protección en materia de derechos humanos y salud mental. Con relación a la atención psiquiátrica señala "[q]ue los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles [y] propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario...". En esta Declaración también se recomienda que las legislaciones de los países se ajusten "...de manera que aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales".

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en 1991 los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental* (Principios de Salud Mental). Estos principios son considerados como el estándar internacional más completo y detallado en lo que se refiere a la protección de los derechos de las personas con discapacidad mental y constituyen una guía importante para los Estados en la tarea de delinear y/o reformar los sistemas de salud mental.

La CIDH tomó conocimiento de la Resolución CD.40.R19, aprobada por el Consejo Directivo de la OPS/OMS el 26 de septiembre de 1997, en la que este Organismo exhorta a los Estados miembros a que se esfuercen por mejorar la legislación que protege los derechos humanos de las personas con discapacidad mental.

De acuerdo a la OPS/OMS,^{1[4]} al Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas^{2[5]} y a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas^{3[6]} las libertades fundamentales y derechos más frecuentemente violados en hospitales psiquiátricos incluyen el derecho a ser tratado con humanidad y respeto, el derecho a una admisión voluntaria, el derecho a la privacidad, la libertad de comunicación, derecho a recibir tratamiento en la comunidad, derecho a proporcionar consentimiento informado antes de recibir cualquier tratamiento y el derecho a recurrir a un tribunal independiente e imparcial que determine la legalidad de la detención en un hospital psiquiátrico.



Centro de Información Jurídica en Línea



La Comisión ha verificado que en las Américas, los usuarios, sus familiares, personal de salud mental, abogados, jueces y demás personas involucradas en la promoción y protección de la salud mental tienen un conocimiento limitado de los estándares internacionales y normas convencionales que protegen los derechos de las personas con discapacidad mental y además que estos estándares y normas convencionales no han sido, en la mayoría de los casos, incorporados en las legislaciones nacionales.

En abril de 1999, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos aprobó el Informe N° 63/99 con relación a un paciente mental,^{4[7]} en el cual se señala que es pertinente utilizar estándares especiales para determinar si se ha cumplido con las normas convencionales en casos que involucran a prisioneros o pacientes mentales reclusos en hospitales psiquiátricos por ser considerados un grupo especialmente vulnerable. En este informe, la CIDH interpretó las normas de la Convención Americana que consagran el derecho a la integridad personal, el derecho a la vida y el derecho a la protección judicial a la luz de los Principios de Salud Mental. La CIDH, en el mismo informe, coincidió con la postura de la Corte Europea de Derechos Humanos, según la cual el estado de salud de la víctima es un factor relevante al momento de determinar si se infringieron penas o tratamientos inhumanos o degradantes y por lo tanto concluyó que el encarcelamiento de una persona con discapacidad mental bajo condiciones deplorables y sin tratamiento médico puede llegar a constituir tratamiento inhumano o degradante, prohibido por el artículo 5(2) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En el informe N° 63/99 la CIDH también concluyó que las personas que padecen discapacidad mental no se encuentran en condiciones de manejar su propia persona y consecuentemente requieren de cuidados, tratamiento y control para su propia protección.

Por todo lo cual,

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,

RECOMIENDA:

A los Estados



Centro de Información Jurídica en Línea



1. Ratificar la *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad*, adoptada por la Asamblea General de la OEA el 8 de junio de 1999, cuyos objetivos son la prevención y la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad física o mental y propiciar su plena integración en la sociedad.

2. Tomar medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole para diseminar por medios apropiados y dinámicos [entre autoridades gubernamentales, ONGs, profesionales de salud mental, abogados, jueces y otras personas involucradas en la promoción de políticas de salud mental] los estándares internacionales y normas convencionales de derechos humanos que protegen las libertades fundamentales y derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas con discapacidad mental.

3. Reformar las leyes existentes en materia de salud mental o discapacidad en general y, si éstas no existen, crear leyes que garanticen el respeto de las libertades fundamentales y los derechos humanos de las personas con discapacidad mental y sus familiares, incorporando en las mismas los estándares internacionales y las normas convencionales de derechos humanos que protegen a las personas con discapacidad mental.

4. Promover e implementar a través de legislación y planes nacionales de salud mental la organización de servicios comunitarios de salud mental cuyos objetivos sean la plena integración de las personas con discapacidad mental en la sociedad y la participación de organizaciones profesionales, asociaciones de usuarios y familiares, sus amistades, organizaciones de asistencia social y otros miembros de la comunidad en la rehabilitación del paciente mental.

5. Promover a nivel de sus Defensorías de los Habitantes u *Ombudsman* la creación de iniciativas específicas para la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental.

6. Adoptar las medidas que sean necesarias para que en todas las instituciones de salud mental se expongan los derechos del paciente mental en lugares visibles tales como salas de espera, servicios de admisión y otros lugares frecuentados por familiares y pacientes.



Centro de Información Jurídica en Línea



7. Apoyar la creación de organismos que supervisen el cumplimiento con las normas de derechos humanos en todas las instituciones y servicios de atención psiquiátrica cuyas actividades involucren a pacientes, sus familiares, representantes de los pacientes y personal de salud mental.

8. Establecer mecanismos de concientización, educación pública (preparación y divulgación de material educativo, tales como folletos, afiches, videos, etc.) y acciones tendientes a combatir la estigmatización y discriminación de las personas con discapacidad mental, a través de organizaciones estatales y ONGs, de conformidad con los estándares internacionales y normas convencionales que protegen a estas personas.

A todas las partes involucradas en la promoción de la salud mental (Comités institucionales de defensa; Asociaciones de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras; Agrupaciones cívicas; ONGs; Asociaciones de usuarios y familiares; Abogados; Estudiantes de derecho; etc.)

1. Que se involucren activamente en la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental, incluyendo en sus programas acciones concretas.

2. Que divulguen los estándares internacionales y normas convencionales que protegen los derechos de las personas con discapacidad mental a través de reuniones, congresos, publicaciones científicas o campañas educativas, utilizando todos los medios de comunicación social disponibles.

3. Que hagan un esfuerzo para celebrar todos los años el 10 de octubre, declarado *Día Mundial de la Salud Mental* por la OMS, y aprovechen esta ocasión para promocionar los derechos del paciente mental.

4. Que coordinen acciones con los Ministerios de Salud, Cajas de Seguridad Social, Centros de Salud, Defensorías de los Habitantes y demás entidades gubernamentales encargadas de implementar políticas de salud mental para proteger los derechos de las personas con discapacidad mental.

A los usuarios y sus familiares:

1. Que estén conscientes de que las personas con discapacidad mental tienen los mismos derechos y libertades fundamentales que el resto de los seres humanos y que existen



Centro de Información Jurídica en Línea



principios internacionales que protegen a estas personas, especialmente debido a su particular condición de vulnerabilidad e impotencia.

Aprobado por la Comisión en su 111º período extraordinario de sesiones, el 4 de abril de 2001

b. NORMATIVA NACIONAL

i. Constitución Política⁹

Artículo 46.

Son prohibidos los monopolios de carácter particular y cualquier acto, aunque fuere originado en una ley, que amenace o restrinja la libertad de comercio, agricultura e industria.

Es de interés público la acción del Estado encaminada a impedir toda práctica o tendencia monopolizadora.

Las empresas constituidas en monopolios de hecho deben ser sometidas a una legislación especial.

Para establecer nuevos monopolios en favor del Estado o de las Municipalidades se requerirá la aprobación de dos tercios de la totalidad de los miembros de la Asamblea Legislativa.

Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos; a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a un trato equitativo. El Estado apoyará los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará esas materias.

Artículo 50.

El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza.

Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado.



Centro de Información Jurídica en Línea



El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho. La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes.

Artículo 73.

Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

Los seguros contra riesgos profesionales serán exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.

ii. Ley General de Salud¹⁰

ARTÍCULO 1.- La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.

ARTÍCULO 2.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.

ARTÍCULO 3.- Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 4.- Toda persona, natural o jurídica, queda sujeta a los mandatos de esta ley, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas y tiene derecho a ser informada debidamente por el funcionario competente sobre las normas obligatorias vigentes en materias de salud.

ARTÍCULO 5.- Toda persona física o jurídica, está obligada a proporcionar de manera cierta y oportuna los datos que el funcionario de salud competente le solicite para los efectos de la elaboración, análisis y difusión de las estadísticas vitales y de salud y demás estudios especiales de administración, para la evaluación de los recursos en salud y otros estudios especiales que sea necesario hacer para el oportuno conocimiento de los problemas de salud y para la formulación de las medidas de soluciones adecuadas.

ARTÍCULO 6.- Todo habitante del país que no está, justamente impedido, tiene la obligación de concurrir al llamamiento de las autoridades sanitarias para declarar en cualquier asunto relacionado con la salud pública. Asimismo debe prestarles auxilio cuando fuere requerido por la autoridad competente.

ARTÍCULO 7.- La presente y demás leyes, reglamentos y disposiciones administrativas relativas a la salud son de orden público y en caso de conflicto prevalecen sobre cualesquiera otras disposiciones de igual validez formal, sin perjuicio de las atribuciones que la ley confiere a las instituciones autónomas del sector salud.

Queda a salvo lo dispuesto en los convenios y tratados internacionales.

ARTÍCULO 8.- Los términos técnicos que se emplean en esta ley y en cualesquiera otras disposiciones de salud se entenderán en el sentido que usualmente tengan conforme a las ciencias y disciplinas a que pertenecen, a menos que se definan expresamente, de un modo especial en la ley o en los reglamentos. En caso de duda se estará administrativamente a lo que resuelva el Ministerio o el Organismo competente en su caso.

LIBRO I

De los derechos y deberes de los individuos concernientes a su



Centro de Información Jurídica en Línea



salud personal y de las restricciones a que quedan sujetas todas las personas en consideración a la salud de terceros y de la conservación y mejoramiento del medio ambiente

TÍTULO I

Derechos y deberes concernientes a la salud personal

ARTÍCULO 9.- Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.

CAPÍTULO I

De los derechos y deberes relativos a la promoción y conservación de la salud personal y familiar

ARTÍCULO 10.- Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.

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.

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 de lactancia.

ARTÍCULO 13.- Los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud y su desarrollo social, físico y psicológico.



Centro de Información Jurídica en Línea



Por tanto, tendrán derecho a las prestaciones de salud estatales desde su nacimiento hasta la mayoría de edad.

Los niños que presenten discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales y emocionales gozarán de servicios especializados.
(Así reformado por el artículo 74 de la Ley No. 7600 del 2 de mayo de 1996)

ARTÍCULO 14.- Es obligación de los padres cumplir con las instrucciones y controles médicos que se les imponga para velar por la salud de los menores a su cargo y ser responsables del uso de los alimentos que reciban como suplementos nutritivos de su dieta.

ARTÍCULO 15.- Queda prohibido a toda persona comerciar con los alimentos que entreguen las instituciones estatales o privadas como complementos de dieta.

ARTÍCULO 16.- Todo escolar deberá someterse a los exámenes médicos y dentales preventivos y participar en los programas de educación sobre salud y en nutrición complementaria que deberán ofrecer los establecimientos educacionales públicos y privados.

ARTÍCULO 17.- Toda persona tiene derecho a exámenes preventivos de salud y a los servicios de diagnóstico precoz de las enfermedades crónicas debiendo en todo caso, someterse a ellos cuando la autoridad de salud así lo disponga.

ARTÍCULO 18.- Es obligación de toda persona evitar, diligentemente, los accidentes personales y los de las personas a su cargo, debiendo, para tales efectos, cumplir las disposiciones de seguridad, especiales o generales, que dicten las autoridades competentes y ceñirse a las indicaciones contenidas en los rótulos o a las instrucciones que acompañen al agente riesgoso, o peligroso, sobre su preservación, uso, almacenamiento y contraindicaciones.

ARTÍCULO 19.- Toda persona tiene derecho a solicitar de los servicios de salud, información y medios para prevenir o evitar los efectos de la dependencia personal, o de las personas a su cargo, de drogas u otras sustancias, debiendo seguir las medidas técnicas especiales que la autoridad de salud le señale para tales efectos.

CAPÍTULO II

De los derechos y deberes relativos a la recuperación de la salud



Centro de Información Jurídica en Línea



personal

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 contribuir económicamente, en la forma fijada por las leyes y los reglamentos pertinentes.

(Así reformado por el artículo 74 de la Ley No. 7600 del 2 de mayo de 1996)

ARTÍCULO 21.- Podrán 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.

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.

ARTÍCULO 23.- Los trasplantes de órganos vitales solo podrán efectuarse en establecimientos de atención médica que hayan sido especialmente autorizados por el Ministerio para tales efectos, después de comprobar que disponen de elementos profesionales especializados, de instalaciones y equipos adecuados, debiéndose cumplir, además las exigencias reglamentarias pertinentes.

ARTÍCULO 24.- Ninguna persona podrá ser sujeta a tratamiento terapéutico, por persona no habilitada legalmente para hacerlo. Asimismo queda prohibido el ejercicio de toda práctica de hipnotismo que tenga por objeto el tratamiento de enfermedades de cualquier orden a quien no tenga la autorización legal correspondiente, otorgada por el Colegio de médicos y Cirujanos de la República.

ARTÍCULO 25.- Ninguna persona podrá ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o técnicas sin ser debidamente informada de la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie su consentimiento previo, o el de la persona llamada legalmente a darlo si correspondiere o estuviere impedida



Centro de Información Jurídica en Línea



para hacerlo.

ARTÍCULO 26.- En ningún caso se permitirá ninguna investigación clínica terapéutica o científica peligrosa para la salud de los seres humanos.

ARTÍCULO 27.- Los padres, depositarios y representantes legales de los menores e incapaces no podrán negar su consentimiento para someter a sus representados a prácticas o tratamientos cuya omisión implique peligro inminente para su vida o impedimento definitivo, según dictamen de dos médicos.

ARTÍCULO 28.- Salvo con receta médica y para fines terapéuticos, o con autorización expresa del Ministerio, queda prohibido el uso personal de sustancias estupefacientes, y de tranquilizantes, estimulantes y alucinógenos, declarados de uso restringido en convenciones internacionales, en leyes o en disposiciones dictadas por el Poder Ejecutivo.

ARTÍCULO 29.- Las personas con trastornos emocionales severos así como las personas con dependencia del uso de drogas u otras sustancias, incluidos los alcohólicos, podrán someterse voluntariamente a tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud y deberán hacerlo cuando lo ordene la autoridad competente, por estimarlo necesario, según los requisitos que los reglamentos pertinentes determinen.

(Así reformado por el artículo 74 de la Ley No.7600, del 2 de mayo de 1996).

ARTÍCULO 30.- Cuando la internación de personas con trastornos emocionales severos o deficiencias, toxicómanos y alcohólicos, no es voluntaria ni judicial, deberá ser comunicada por el director del establecimiento al juzgado de familia de su jurisdicción, en forma inmediata y deberá cumplir con las obligaciones y los requisitos de la curatela.

(Así reformado por el artículo 74 de la Ley No.7600, del 2 de mayo de 1996).

ARTÍCULO 31.- Las personas con trastornos emocionales severos, los toxicómanos y los alcohólicos que no se encuentren internados en un hospital por orden judicial, podrán salir del establecimiento de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes, por egreso médico o por alta exigida a petición del paciente o de sus



Centro de Información Jurídica en Línea



familiares, cuando su salida no involucre peligro para la salud o la vida del paciente o de terceros.

(Así reformado por el artículo 74 de la Ley No.7600, del 2 de mayo de 1996).

ARTÍCULO 32.- Queda prohibido mantener a personas con trastornos emocionales severos y a toxicómanos en establecimientos públicos o privados que no están autorizados para tal efecto por el Ministerio.

(Así reformado por el artículo 74 de la Ley No.7600, del 2 de mayo de 1996).

ARTÍCULO 33.- Los familiares de la persona con trastornos emocionales severos o con deficiencia intelectual, física y sensorial o los familiares del toxicómano sometido a tratamiento, podrán requerir atención médico- social de los servicios de salud, con sujeción a las normas reglamentarias para los miembros del hogar del paciente.

(Así reformado por el artículo 74 de la Ley No.7600, del 2 de mayo de 1996).

ARTÍCULO 34.- Se prohíbe a las personas comerciar con los medicamentos y otros bienes que las instituciones entreguen.

(Así reformado por el artículo 74 de la Ley No.7600, del 2 de mayo de 1996).

ARTÍCULO 35.- Queda prohibido el comercio de los órganos o tejidos del cuerpo humano que pueda poner en peligro la salud o la vida de las personas.

Trasposos a cualquier título de órganos y tejidos del cuerpo humano solo podrán ser efectuados con sujeción estricta a las disposiciones reglamentarias pertinentes.

ARTÍCULO 36 Queda prohibido proceder a la sepultación o incineración de cadáveres humanos sin previo certificado de defunción otorgado en las fórmulas oficiales y de conformidad a las disposiciones reglamentarias pertinentes.

TÍTULO II

De los deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas en consideración a la salud de terceros.

CAPÍTULO I



Centro de Información Jurídica en Línea



Disposiciones Preliminares

ARTÍCULO 37.- Ninguna persona podrá actuar o ayudar en actos que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros o de la población y deberá evitar toda omisión en tomar medidas o precauciones en favor de la salud de terceros.

ARTÍCULO 38.- Las personas naturales o jurídicas que se ocupen en actividades directamente relacionadas con la salud de los individuos o que puedan influir en ella o afectarla, ya sea por la naturaleza del producto de tales actividades, de su destino o uso, o del proceso o sistema para obtenerlo, suministrarlo o para eliminar sus desechos, según proceda, deberán condicionar tales actividades a las disposiciones de la presente ley, de sus reglamentos o de las normas generales y particulares que la autoridad de salud dicte a fin de proteger la salud de la población.

ARTÍCULO 39.- El propietario y el encargado de bienes muebles o inmuebles deberán evitar las molestias y daños que puedan derivarse, para la salud de terceros, de la mala calidad o mal estado de conservación o de higiene de tales bienes.

El mismo modo el propietario y el encargado de animales deberán evitar las molestias o daños que puedan afectar la salud ajena como consecuencia del estado de salud o de la falta de control de esos animales.

En ambos casos tales propietarios y encargados deberán tomar las medidas que la autoridad sanitaria ordene dentro del plazo que al efecto se fije, sin perjuicio de las providencias que la autoridad pueda tomar según la peligrosidad o gravedad del caso.

CAPÍTULO II

De los deberes de las personas que actúan en materias directamente ligadas con la salud de las personas y de las restricciones a que quedan sujetas en el ejercicio de tales actividades.

SECCIÓN I

De los deberes y restricciones en el ejercicio de las profesiones y oficios en ciencias de la salud.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 40.- Se consideran profesiones en Ciencias de la Salud: la Farmacia, la Medicina, la Microbiología Química Clínica, la Odontología, la Veterinaria y la Enfermería.

Sin perjuicio de las exigencias que leyes especiales y los colegios o asociaciones profesionales hagan a sus afiliados respecto a los requisitos para ejercer esas profesiones o cualesquiera otras u oficios relacionados de manera principal, incidental o auxiliar con la salud de las personas y sobre la forma honorable y acuciosa en que deben ejercerlos, limitándose al área técnica que el título legalmente conferido o la autorización pertinente les asigna, tales profesionales se entienden obligados colaboradores de las autoridades de salud, particularmente en aquellos períodos en que circunstancias de emergencia o de peligro para la salud de la población requieran de medidas extraordinarias dictadas por esa autoridad.

ARTÍCULO 41.- En todo caso, los profesionales a quienes se refiere el artículo anterior, deberán colaborar, dentro de su área de acción, en las campañas y programas del Ministerio cumpliendo y haciendo cumplir las medidas que la autoridad disponga y denunciando todo hecho o práctica que atente en contra de la salud pública.

ARTÍCULO 42.- Todo médico, en caso de epidemia, de emergencia o de desastre nacional, hasta tanto no intervenga la autoridad de salud, estará investido de autoridad suficiente para tomar las primeras medidas y requerir la colaboración obligada de las autoridades locales para hacerlas cumplir.

ARTÍCULO 43.- Solo podrán ejercer las profesiones a que se refiere el artículo 40, las personas que tengan el título o licencia que los habilite para ese ejercicio y que estén debidamente incorporados al correspondiente colegio o inscritos en el Ministerio si, ése no se hubiere constituido para su profesión.

ARTÍCULO 44.- Quedan exceptuadas de la prohibición anterior las personas que están realizando, de conformidad a las disposiciones reglamentarias, el servicio obligatorio médico y los servicios obligatorios que se establezcan para otras profesiones de común acuerdo con los colegios respectivos, la Universidad y el Ministerio como requisito previo para la habilitación en el ejercicio de alguna de las profesiones en ciencias de la salud.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 45.- Se entiende que una persona ejerce ilegalmente una profesión u oficio en ciencias de la salud cuando provista de un título o certificado que lo habilita legalmente para su ejercicio excede las atribuciones que el correspondiente colegio profesional o el Ministerio según corresponda, hayan fijado para ese ejercicio.

ARTÍCULO 46.- Los profesionales debidamente especializados e inscritos como tales en sus respectivos colegios, podrán ejercer actividades propias de su especialidad.

ARTÍCULO 47.- Se presume de derecho que una persona ejerce ilegalmente las profesiones a que se refiere el artículo 40 cuando sin estar incorporado al respectivo colegio o careciendo de la licencia, en su caso, tenga en su poder instrumental, equipo o material requerido para el ejercicio de las profesiones aludidas, salvo que pruebe con las correspondientes patentes o permisos vigentes que se dedica al comercio legal de tales bienes.

Se presume de derecho, asimismo, que una persona ejerce ilegalmente las profesiones citadas cuando careciendo del correspondiente título se anuncie o se haga pasar ostensiblemente como profesional en ciencias de la salud.

ARTÍCULO 48.- Los profesionales en Ciencias de la Salud, a que se refiere el artículo 40, solo podrán delegar, o asociarse para delegar algunas de sus funciones a personas debidamente capacitadas, lo cual harán en todo caso bajo su responsabilidad, y conforme a lo reglamentos de esta ley y el del respectivo colegio.

ARTÍCULO 49.- Queda prohibido a todo profesional, comerciante o distribuidor, suministrar o vender aparatos, equipos, instrumental o sustancias o materiales que sean de uso exclusivo para el ejercicio de las profesiones, a que se refiere esta sección, o que estén incluidos en listas restrictivas del Ministerio a personas no habilitadas legalmente para ese ejercicio.

ARTÍCULO 50.- Los profesionales o personas autorizadas para ejercer en ciencias de la salud responsables, en razón de su profesión, por la dirección técnica o científica de cualquier establecimiento de atención médica, farmacia y afines, ser responsables solidariamente con el propietario de dicho establecimiento, por las infracciones legales o reglamentarias que se cometieren en dicho establecimiento.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 51.- Se declara incompatible el ejercicio simultáneo de dos o más de las profesiones de la salud mencionadas en el artículo 40.

ARTÍCULO 52.- Solo los médicos y los odontólogos, en ejercicio legal de sus profesiones podrán certificar el estado de salud de las personas, siempre que les conste personalmente en virtud de ese ejercicio.

ARTÍCULO 53.- Corresponde a los médicos tratantes y a los médicos oficiales la certificación de la muerte de las personas y de sus causas empleando para tal fin las fórmulas oficiales sujetas a las convenciones internacionales, salvo las excepciones reglamentarias pertinentes en caso de inopia.

ARTÍCULO 54.- Solo podrán prescribir medicamentos los médicos. Los odontólogos, veterinarios y obstétricas, solo podrán hacerlo dentro del área de su profesión.

ARTÍCULO 55.- Los profesionales autorizados legalmente para prescribir medicamentos y los autorizados para despacharlos, deberán atenerse a los términos de las farmacopeas declaradas oficiales por el poder Ejecutivo y quedan, en todo caso, sujetos a las disposiciones reglamentarias y a las órdenes especiales que dicho Poder dicte, para el mejor control de los medicamentos y el mejor resguardo de la salud y seguridad de las personas.

ARTÍCULO 56.- Solo los farmacéuticos podrán despachar recetas de medicamentos, y en todo caso están en la obligación de rechazar el despacho de toda receta que no se conforme a las exigencias científicas, legales y reglamentarias.

ARTÍCULO 57.- Queda prohibida la regencia profesional de más de un establecimiento farmacéutico.

ARTÍCULO 58.- Los propietarios y regentes de toda farmacia y laboratorio clínico, quedan sujetos a la obligación de servicio nocturno y en días feriados de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes y las necesidades de la población a la cual sirven.

ARTÍCULO 59.- Los médicos están obligados a informar al Ministerio los casos de adicción a drogas que conozcan con ocasión de su



Centro de Información Jurídica en Línea



ejercicio profesional y solo podrán recetar medicamentos estupefacientes en formularios y en dosis terapéuticas, oficiales para ser usadas dentro de las setenta y dos horas siguientes.

Las dosis mayores y por un período más prolongado podrán ser prescritas bajo su responsabilidad, sujetándose a las disposiciones reglamentarias vigentes.

ARTÍCULO 60.- Los odontólogos y veterinarios, podrán recetar estupefacientes dentro del ejercicio de su profesión en dosis terapéuticas oficiales y para ser usadas en las setenta y dos horas siguientes como máximo.

ARTÍCULO 61.- Los mecánicos dentales limitarán su trabajo profesional a las solicitudes e instrucciones del odontólogo con quien trabajen, quedándoles prohibido ejecutar otros trabajos de odontología.

ARTÍCULO 62.- Queda prohibido el despacho de lentes graduados en dioptrías para la corrección de defectos visuales sin prescripción de un médico oftalmólogo u optometrista debidamente autorizados para el ejercicio de su profesión. Asimismo queda prohibido el despacho de dichos anteojos en establecimientos que no cuentan con la regencia de un optometrista acreditado.

ARTÍCULO 63.- Los profesionales que usen material natural o artificialmente radioactivos o aparatos diseñados para emitir radiaciones ionizantes deberán inscribirse en el Ministerio y solo podrán actuar en establecimientos especialmente autorizados por esa administración para tales efectos.

ARTÍCULO 64.- Los profesionales en ciencias de la salud que intervengan en investigaciones experimentales científicas que tengan como sujeto a seres humanos, deberán inscribirse en el Ministerio declarando la naturaleza y fines de la investigación y el establecimiento en que se realizará.

ARTÍCULO 65.- La investigación experimental científica que tenga como sujeto a seres humanos, solo podrá ser realizada por profesionales especialmente calificados, quienes asumirán la absoluta responsabilidad de las experiencias, en establecimientos que el Ministerio haya autorizado para tales efectos.

ARTÍCULO 66.- La investigación experimental clínica en pacientes, deberá sujetarse a las normas del Código de Moral Médica.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 67.- Ningún profesional podrá someter a un enfermo a experimentación clínica terapéutica sin informar debidamente sobre la necesidad, interés y riesgos que el experimento tiene para el paciente a fin de que éste, o la persona llamada legalmente a dar el consentimiento, lo otorguen previamente con debido conocimiento de causa.

ARTÍCULO 68.- Ningún profesional podrá someter a una persona a experimentación clínica con fines científicos sin que haya antecedentes acumulados por experiencias previas con animales y sin que el sujeto otorgue previamente su consentimiento.

SECCIÓN II

De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades

ARTÍCULO 69.- Son establecimientos de atención médica, para los efectos legales y reglamentarios, aquellos que realicen actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades o presten atención general o especializada, en forma ambulatoria o interna, a las personas para su tratamiento y consecuente rehabilitación física o mental.

Se incluyen en esta consideración, las maternidades, las casas de reposo para convalecientes y ancianos, las clínicas de recuperación nutricional, los centros para la atención de toxicómanos, alcohólicos o pacientes con trastornos de conducta y los consultorios profesionales particulares.

(Así reformado por el artículo 74 de la Ley No. 7600 del 2 de mayo de 1996)

ARTÍCULO 70.- Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento.

ARTÍCULO 71.- Toda persona natural o jurídica de derecho público o privado, propietaria o administradora de establecimientos destinados a la prestación de servicios de atención médica a las



Centro de Información Jurídica en Línea



personas, deberán obtener autorización previa del Ministerio para proceder a su instalación y operación, debiendo acompañar a su solicitud los antecedentes en que se acredite que el establecimiento reúne los requisitos generales y particulares fijados por el Reglamento correspondiente y la declaración de aceptación de la persona que asumirá la responsabilidad técnica de su dirección.

Las autorizaciones serán concedidas por cinco años y toda modificación en el establecimiento requerirá, también, de autorización previa.

ARTÍCULO 72.- Los propietarios, directores o administradores de los establecimientos en que se utilice material, natural y artificialmente radioactivo o aparatos diseñados para la emisión de radiaciones ionizantes con fines de diagnóstico, de terapia médica u odontológica o de investigación científica, en forma principal o incidental a las actividades generales del establecimiento, deberán solicitar además autorización especial para cada tipo de operación.

La autorización de funcionamiento será concedida por el Ministerio una vez aprobadas las condiciones especiales de las instalaciones; cada aparato o unidad de los equipos; los medios de control, conservación y mantenimiento de los materiales; los sistemas de protección para el personal, y para terceros si procediere y cuando las instalaciones permitan por su estructura cumplir con las normas de seguridad reglamentarias y cuando cada unidad de equipo reúna las exigencias reglamentarias particulares a su tipo y período de uso.

ARTÍCULO 73.- Del mismo modo el permiso de funcionamiento de los establecimientos en que se hagan trasplantes de órganos vitales se concederá por el Ministerio, una vez que se compruebe que éste dispone de las instalaciones y equipos necesarios, y que se haya presentado declaración de los profesionales especializados que tendrán la responsabilidad técnica de tales operaciones.

ARTÍCULO 74.- Los directores y administradores de los establecimientos de atención médica deberán velar por el correcto y acucioso funcionamiento del sistema de ingresos y egresos de pacientes y por el correspondiente archivo de expedientes clínicos, debiendo entregar al Ministerio, en la oportunidad y dentro del plazo que determine el reglamento o la autoridad de salud competente, las informaciones estadísticas requeridas.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 75.- Los directores de establecimientos de atención médica deberán informar, dentro de las veinticuatro horas siguientes, a la autoridad competente los nacimientos y defunciones ocurridos en éstos y los casos de toxicomanías atendidos.

ARTÍCULO 76.- Los directores y administradores de los establecimientos de atención médica velarán por el estricto cumplimiento de las medidas y órdenes destinadas a impedir la difusión de enfermedades transmisibles dentro del establecimiento y a la comunidad.

ARTÍCULO 77.- Todo establecimiento de atención médica, similares y afines podrán ser intervenidos o clausurados, según la gravedad del caso, por la autoridad de salud competente cuando se observare un incremento en la tasa de infecciones que a su juicio pudiere constituir peligro para la salud de los pacientes, de su personal o de terceros.

ARTÍCULO 78.- Todo establecimiento de atención médica similares o afines podrá ser clausurado temporal o definitivamente cuando funcione en forma antirreglamentaria o con peligro para la salud de los pacientes, del personal o de terceros, a juicio del Ministerio.

ARTÍCULO 79.- Podrán ser dedicados a fines de investigación científica y estudios anatomopatológicos los cadáveres de las personas fallecidas en establecimientos asistenciales que no hayan sido reclamados dentro del plazo reglamentario.

ARTÍCULO 80.- Nadie podrá oponerse a las autopsias que se practiquen de conformidad con las disposiciones reglamentarias correspondientes. El embalsamamiento de cadáveres humanos solamente podrán ser realizados por anatomatólogos debidamente registrados en el Colegio de Médicos y Cirujanos.

SECCIÓN III

De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a las acciones auxiliares, complementarias o de apoyo a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades

ARTÍCULO 81.- Son establecimientos auxiliares, complementarios o de apoyo de las acciones de salud aquellos que proporcionan servicios o suministran bienes materiales especiales, necesariamente



Centro de Información Jurídica en Línea



requeridos para la consecución de tales acciones.

ARTÍCULO 82.- La producción, abastecimiento y suministro adecuado y oportuno de medicamentos de pureza, potencia, eficacia y seguridad técnicamente requeridas, así como la validez de los análisis y la bondad de artefactos e instrumentos de uso médico, son elementos básicos para una prevención y terapia eficaz de las enfermedades y para la rehabilitación del paciente. En consecuencia, las personas naturales o jurídicas que se ocupen de tales actividades deberán poner la mayor acuciosidad en sus tareas y el máximo de su diligencia en evitar omisiones en el cumplimiento de las disposiciones legales o reglamentarias pertinentes o de las órdenes que el Poder Ejecutivo dicte regulando tales actividades en resguardo del interés público.

PÁRRAFO I

De los requisitos para operar Laboratorios de Salud y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades

ARTÍCULO 83.- Los laboratorios de Microbiología y Química Clínica son:

a) Laboratorios de Análisis Químico-Clínicos:

Todos aquellos que ofrezcan sus servicios para efectuar tomas de muestra o análisis comprendidos en las materias citadas en la Ley Constitutiva y Reglamento del Colegio de Microbiólogos Químicos Clínicos de Costa Rica o en cualesquiera de su ramas o especialidades;

b) Bancos de Sangre:

Todo establecimiento en que se obtenga, conserve, manipule y se suministre sangre humana y sus derivados; y

c) Laboratorios de Biológicos:

Aquellos que para la elaboración de su productos utilicen microorganismos o sus toxinas, o sangre y sus derivados.

Tales establecimientos deberán funcionar bajo la regencia de un profesional, incorporado al Colegio de Microbiólogos Químicos Clínicos, que será responsable de la operación del establecimiento. El reglamento indicará en cuáles casos se requerirá la regencia de un profesional microbiólogo químico clínico especializado. Ser



Centro de Información Jurídica en Línea



solidario en tal responsabilidad el propietario del establecimiento.

ARTÍCULO 84.- Para establecer y operar laboratorios de microbiología y química clínica, patológicos y de cualquier otro tipo que sirva para el diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades o que informe sobre el estado de salud de las personas, ya sean de carácter público, privado, institucional, o de otra índole, necesitan, al inscribirse en el Ministerio, presentar los antecedentes, certificados por el Colegio respectivo, en que se acredite que el local, sus instalaciones, el personal profesional y auxiliar y la dotación mínima de equipo, materiales y reactivos de que disponen, aseguran la correcta realización de las operaciones en forma de resguardar la calidad y validez técnica de los análisis y de evitar el desarrollo de los riesgos para la salud del personal o de la comunidad, particularmente, los derivados del uso de materiales radioactivos o de especímenes de enfermedades transmisibles y de su consecuente eliminación.

ARTÍCULO 85.- La autorización de funcionamiento u operación se concederá una vez que el interesado acredite haber cumplido con todas las exigencias reglamentarias o las que se le puedan haber hecho especialmente, con motivo de su solicitud de instalación y durará dos años a menos que la falta de un profesional responsable, las infracciones que se cometan, o la evidencia de riesgos para las personas, ameriten la clausura temporal del establecimiento o la cancelación definitiva de la autorización. La fiscalización de estos establecimientos será hecha por el Colegio respectivo, sin perjuicio de las facultades de control y vigilancia del Ministerio.

ARTÍCULO 86.- Todo cambio en la regencia, propiedad del establecimiento o en sus operaciones o instalaciones requerirá, previa autorización del Colegio respectivo, la inscripción en el Ministerio.

ARTÍCULO 87.- La persona responsable de la dirección técnica de un laboratorio queda obligada a declarar al Ministerio, el origen de los materiales que se utilicen en los procedimientos y los medios de que dispone para su conservación y producción de los reactivos.

ARTÍCULO 88.- Toda persona autorizada que practique análisis o pruebas especiales en laboratorios privados, deberá ajustar su trabajo a las normas y pautas que fije el Laboratorio Oficial y



Centro de Información Jurídica en Línea



quedará sujeta a la supervisión de este organismo.

ARTÍCULO 89.- El director de todo laboratorio queda obligado a denunciar a la autoridad sanitaria competente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, la presencia de agentes causales de enfermedades declaradas de denuncia obligatoria o de interés sanitario por el Ministerio.

PÁRRAFO II

De los requisitos para operar bancos de sangre y de las restricciones a quedan sujetas tales actividades

ARTÍCULO 90.- Toda persona natural o jurídica que desee instalar y operar un Banco de Sangre, necesita, previa autorización del Colegio de Microbiólogos Químicos Clínicos, la inscripción en el Ministerio. Los servicios de transfusión, requerirán una autorización especial del Ministerio.

ARTÍCULO 91.- Para establecer y operar bancos de sangre los interesados deben declarar al inscribirse en el Ministerio, la naturaleza y técnica de los procesos que proponen realizar y acompañar los antecedentes certificados por el Colegio de Microbiólogos Químicos Clínicos, en que se acredite que el establecimiento reúne las condiciones reglamentarias exigidas para su buen funcionamiento, esencialmente en cuanto a la persona que responderá técnicamente de la operación; a las instalaciones y equipos adecuados para su elaboración, manipulación, clasificación y conservación de la sangre y de sus derivados, así como la identificación, estado de salud y registro de los donadores de sangre.

La fiscalización de estos establecimientos quedará a cargo del Colegio de Microbiólogos Químicos Clínicos, sin perjuicio de las facultades de control y vigilancia del Ministerio.

ARTÍCULO 92.- Los cambios en la regencia profesional, actividades o instalación de los bancos de sangre requerirán, previa autorización del Colegio de Microbiólogos Químicos Clínicos, la inscripción en el Ministerio.

ARTÍCULO 93.- La sangre humana, plasma o sus derivados podrán utilizarse solo para fines terapéutico, médico-quirúrgicos y bajo prescripción médica.

En caso de desastre nacional o de emergencia el Ministerio



Centro de Información Jurídica en Línea



podrá hacer uso de las reservas de sangre o de sus derivados existentes en los bancos de sangre públicos o privados.

ARTÍCULO 94.- Queda prohibido a los establecimientos privados la exportación de sangre humana, plasma y sus derivados, salvo en casos de emergencia calificados a juicio del Ministerio.

PÁRRAFO III

De los medicamentos, de los requisitos para operar establecimientos farmacéuticos y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades

ARTÍCULO 95.- Los establecimientos farmacéuticos son:

- a) Farmacia, aquel que se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos.
- b) Droguería, aquel que opera en la importación, depósito, distribución y venta al por mayor de medicamentos, quedando prohibido realizar en éstos el suministro directo al público y la preparación de recetas.
- c) Laboratorio Farmacéutico o Fábrica Farmacéutica: aquel que se dedica a la manipulación o elaboración de medicamentos, de materias primas cuyo destino exclusivo sea la elaboración o preparación de los mismos y a la manipulación o elaboración de cosméticos y
- d) Botiquín, el pequeño establecimiento destinado, en forma restringida, únicamente al suministro de medicamentos que el Ministerio autorice, oyendo previamente el criterio del Colegio de Farmacéuticos. En el caso de medicamentos para uso veterinario, será necesario además, oír previamente el criterio del Colegio de Médicos Veterinarios.

ARTÍCULO 96.- Todo establecimiento farmacéutico requiere de la regencia de un farmacéutico para su operación, a excepción de los botiquines y de los laboratorios farmacéuticos que se dediquen exclusivamente a la fabricación de cosméticos que no contengan medicamentos. Los establecimientos exclusivamente de medicamentos para uso veterinario, en casos especiales, pueden ser regentados por un Médico Veterinario. Para tales efectos se considera regente al profesional que de conformidad con la ley y los reglamentos respectivos, asume la dirección técnica y científica de cualquier establecimiento farmacéutico. Tal regente es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que



Centro de Información Jurídica en Línea



se elaboren, preparen, manipulen, mantengan y se suministren, así como de la contravención a las disposiciones legales y reglamentarias que se deriven de la operación de los establecimientos.

Es solidario en esta responsabilidad el dueño del establecimiento.

ARTÍCULO 97.- La instalación y operación de los establecimientos farmacéuticos necesitan de la inscripción en el Ministerio, previa autorización y registro en el Colegio de Farmacéuticos. En el caso de establecimientos farmacéuticos de medicamentos para uso veterinario será necesario además, la autorización y registro en el Colegio de Médicos Veterinarios.

Las personas naturales y jurídicas que deseen instalar un establecimiento farmacéutico deberán acompañar a su solicitud los antecedentes sobre las instalaciones, equipos y el profesional que asumirá la regencia, según corresponde reglamentariamente.

ARTÍCULO 98.- Para la instalación y operación de laboratorios o de fábricas de medicamentos los interesados deberán acreditar, además de lo estipulado en el artículo anterior, que la planta física, las instalaciones, los equipos y las materias primas y el personal, son adecuadas para la operación y que ésta se hará con estricto cumplimiento de las normas de calidad y control de los medicamentos.

ARTÍCULO 99.- Los propietarios o administradores de los laboratorios que se dediquen a la elaboración o manipulación de medicamentos de origen biológico o inyectables deberán acreditar, también, que disponen de los elementos necesarios para realizar todas las pruebas que aseguren la identidad, eficacia, seguridad y esterilidad del producto, según corresponda y que existen los medios adecuados para la seguridad de su personal y los de conservación de los cultivos y de los animales que se utilicen.

ARTÍCULO 100.- El permiso de operación que se conceda a los establecimientos farmacéuticos será válido por dos años a menos que la falta de regente o las infracciones que se cometan ameriten su clausura por el Colegio de Farmacéuticos o por el Ministerio. La fiscalización de estos establecimientos será hecha por el Colegio de Farmacéuticos sin perjuicio de las facultades de control y vigilancia del Ministerio.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 101.- La elaboración, manipulación, venta, expendio, suministro y depósito de los medicamentos solo podrán hacerse en establecimientos farmacéuticos debidamente autorizados y registrados.

ARTÍCULO 102.- La importación de medicamentos y su distribución solo serán permitidas a las personas jurídicas o físicas inscritas en el Ministerio, previa autorización y registro en el Colegio de Farmacéuticos, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

ARTÍCULO 103.- En todo caso, el Gobierno Central y las instituciones públicas con funciones de salud podrán, directamente importar, elaborar, manipular, almacenar, vender o suministrar medicamentos, materias primas o materiales médico-quirúrgicos, cuando el cumplimiento de sus programas o situaciones de emergencia lo requieran, con la sola aprobación del Ministerio, conforme al Reglamento respectivo.

ARTÍCULO 104.- Se considera medicamento, para los efectos legales y reglamentarios, toda sustancia o productos naturales, sintéticos o semi-sintéticos y toda mezcla de esas sustancias o productos que se utilicen para el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales, o de los síntomas de los mismos y para el restablecimiento o modificación de funciones orgánicas en las personas o en los animales.

Se incluyen en la misma denominación y para los mismos efectos los alimentos dietéticos y los alimentos y cosméticos que hayan sido adicionados con sustancias medicinales.

No se consideran medicamentos las sustancias referidas en el párrafo primero cuando se utilizaren para análisis químicos y químico-clínicos, o cuando sean usadas como materia prima en procesos industriales.

Todo medicamento deberá ajustarse a las exigencias reglamentarias particulares que por su naturaleza les son exclusivamente aplicables, además de las generales que se establecen para todo medicamento en la presente ley.

ARTÍCULO 105.- Los medicamentos pueden ser presentados para su uso, comercio, distribución y suministro con nombre genérico o con nombre registrado.

Son de nombre genérico aquellos medicamentos puros, presentados en fórmula farmacéutica o singularmente, designados con un nombre técnico general reconocido por las farmacopeas oficiales



Centro de Información Jurídica en Línea



o por obras técnicas de reconocida autoridad. El medicamento de nombre genérico puede ser simple o puede ser una fórmula constituida por dos o más medicamentos de nombre genérico.

Son medicamentos de nombre registrado aquellos que se entregan al comercio y uso bajo un nombre particular de invención y bajo marca de Fábrica registrada.

Para los efectos legales y reglamentarios se considerarán medicamentos los cosméticos que, presentados bajo nombre genérico o registrado tengan actividad medicamentosa o tóxica y se destinen a la preservación o modificación de la apariencia personal mediante la alteración o su influencia en la estructura o función de cualquier organismo o tejido del cuerpo humano.

ARTÍCULO 106.- Se considera que un medicamento puede, legalmente, ser destinado al comercio, al uso y consumo públicos, cuando satisfaga las exigencias reglamentarias, o de la farmacopea declarada oficial por el Poder Ejecutivo en cuanto a su identidad y calidades, seguridad y eficacia para los fines que se lo use, consuma o prescriba y en cuanto a que las personas naturales o jurídicas responsables que se ocupan de su importación, comercio, manipulación, distribución y prescripción, hayan cumplido con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes a cada una de estas acciones.

ARTÍCULO 107.- Queda prohibido la importación, elaboración, comercio, distribución o suministro a cualquier título, manipulación, uso, consumo y tenencia para comerciar, de medicamentos deteriorados, adulterados o falsificados.

ARTÍCULO 108.- Queda prohibido la importación, comercio, uso o suministro de medicamentos que se encuentran en proceso de experimentación, salvo en las condiciones y circunstancias y por el tiempo que el Ministerio lo autorice.

ARTÍCULO 109.- Se entiende por medicamento deteriorado, para los efectos legales y reglamentarios, aquel que por cualquier causa ha perdido o disminuido su seguridad, potencia o pureza.

Se presume de pleno derecho el deterioro, en aquellos medicamentos que se comercien, distribuyan o suministren vencido el plazo de duración que señala su envase o envoltura.

ARTÍCULO 110.- Es medicamento adulterado, para los efectos legales y reglamentarios:



Centro de Información Jurídica en Línea



- a) El que se venda bajo designación aceptada por la farmacopea oficial y no corresponda a su definición o identidad ni satisfaga las características que la farmacopea le atribuye en cuanto a sus cualidades.
- b) El que se venda bajo denominación no incluida en la farmacopea oficial y no corresponda en identidad, pureza, potencia y seguridad al nombre y a las calidades con que se anuncia en su rotulación o en la propaganda.
- c) El que se presente en envases o envolturas no permitidas reglamentariamente por estimarse que pueden adicionar sustancias peligrosas al medicamento o que pueden reaccionar con éste de manera que alteren sus propiedades.
- d) El que contenga colorantes u otros aditivos estimados técnicamente peligrosos para ser agregados a ese tipo particular de medicamento.
- e) El que haya sido elaborado, manipulado o almacenado en establecimientos no autorizados o en condiciones antirreglamentarias.

ARTÍCULO 111.- Se considerará falsificado, para los efectos legales y reglamentarios, todo medicamento:

- a) Que se venda en un envase o envoltura original o bajo nombre que no le corresponde.
- b) Cuando en su rotulación o etiqueta no se incluya el contenido obligatorio reglamentario.
- c) Cuando su rotulación, o la información que lo acompaña, contenga menciones falsas, ambiguas o engañosas respecto de su identidad, composición, cualidades, utilidad o seguridad.

ARTÍCULO 112.- Toda persona física o jurídica solo podrán importar, fabricar, manipular, comerciar o usar medicamentos registrados en el Ministerio y cuyo registro haya satisfecho las exigencias reglamentarias, en especial las relativas a: la naturaleza y cantidad de la información requerida sobre el medicamento o producto sometido a registro; la entrega de muestras necesarias para practicar los análisis que haya menester, a las pertinentes al nombre con que se identificará el producto; al contenido de la rotulación; al tipo de envases o envolturas que se usarán y al pago de las tasas que indique el arancel pertinente.

ARTÍCULO 113.- El registro de todo medicamento se hará ante el Ministerio donde se practicará la inscripción cuando proceda según las disposiciones reglamentarias correspondientes.



Centro de Información Jurídica en Línea



Dicha inscripción estará a cargo de un Organismo Técnico cuya integración y funciones serán determinadas por la Ley Orgánica del Ministerio y el Reglamento respectivo.

ARTÍCULO 114.- El registro de todo medicamento durará cinco años, salvo que las infracciones en la elaboración, comercio o uso en que haya incurrido su titular, o experiencias demostrativas de que el productor inseguro o ineficaz en los términos en que fue autorizado y registrado, hagan procedente su cancelación o la modificación que corresponda.

ARTÍCULO 115.- Toda modificación en el nombre de un medicamento, en su fórmula, en la forma de su dosificación, en el envase y contenido de la rotulación que le acompaña, o en la publicidad, requerirá de permiso previo del Ministerio.

ARTÍCULO 116.- Los medicamentos de nombre registrado, para los efectos de su importación, comercio y distribución en el país, requieren para su inscripción comprobante de registro sanitario en el país de origen y comprobante de análisis correspondientes al producto, extendido por un laboratorio nacional o extranjero, que a juicio del Ministerio, garantice su identidad y su calidad, de acuerdo a la farmacopea oficial o textos técnicos de reconocida autoridad; este último comprobante puede ser también extendido por el laboratorio de control de productos químicos y farmacéuticos de la propia casa fabricante.

Los medicamentos de nombre genérico requieren para su inscripción y para los mismos efectos señalados en el párrafo anterior, comprobante de análisis que garantice su identidad y calidad, de acuerdo a la farmacopea oficial o textos técnicos de reconocida autoridad, extendido este comprobante en la misma forma y condiciones indicadas en el párrafo anterior.

El Ministerio podrán exonerar de las pruebas citadas anteriormente, cuando se trate de un producto conocido y que por su propia naturaleza haga innecesario aquellos requisitos; o bien, en el caso de medicamentos no descritos en la farmacopea oficial o textos técnicos de reconocida autoridad, sean productos farmacéuticos de marca registrada o medicamentos de nombre genérico, podrán exigir las pruebas que sean necesarias para la comprobación de identidad, de la calidad y de la eficacia terapéutica y biofarmacéutica del producto.

ARTÍCULO 117.- El Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de



Centro de Información Jurídica en Línea



Seguro Social y cualquier otra entidad estatal, con funciones de salud pública o seguridad social, podrán adquirir medicamentos no registrados, en cualquier momento o circunstancia.

En caso de urgencia o de necesidad pública, ese Ministerio podrá autorizar la importación de medicamentos no registrados. Para fines exclusivos de investigación, podrán autorizarse la importación, producción y uso de medicamentos no registrados, de conformidad con las disposiciones reglamentarias correspondientes. *(Así reformado por el artículo 7 de la Ley No. 6577, del 6 de mayo de 1981).*

ARTÍCULO 118.- Las autoridades aduaneras no podrán autorizar el desalmacenaje de medicamentos sin la previa autorización del Ministerio.

ARTÍCULO 119.- La importación, venta, expendio, manipulación y almacenamiento de todo medicamento queda sujeto a las exigencias generales legales y reglamentarias y a las restricciones que el Ministerio decrete para cada medicamento en particular, entre otros, la obligatoriedad de la prescripción médica cuando proceda.

ARTÍCULO 120.- Son de venta libre los medicamentos que el Ministerio declare como tales en el correspondiente decreto, oyendo previamente el criterio del Colegio de Farmacéuticos. En el caso de medicamentos para uso veterinario será también consultado el Colegio de Médicos Veterinarios.

ARTÍCULO 121.- Toda persona que elabore, manipule, comercie o distribuya medicamentos, deberá utilizar envases, material de acondicionamiento y empaques adecuados de acuerdo con las disposiciones reglamentarias a fin de impedir el deterioro, o la alteración del medicamento, así como el desarrollo de condiciones riesgosas para el consumidor.

ARTÍCULO 122.- Se entiende por envase, todo recipiente destinado a contener sustancias o mezcla de sustancias en cualquier estado y por empaques o embalaje todos los materiales que se empleen para proteger al medicamento envasado en su manejo y transporte.

Son materiales de acondicionamiento los que protegen interiormente al medicamento y los elementos que se puedan acompañar, para facilitar su aplicación.

ARTÍCULO 123.- Toda persona que mantenga o almacene medicamentos,



Centro de Información Jurídica en Línea



como actividad principal o incidental, deberá utilizar lugares, procedimientos, envases y embalajes adecuados que impidan el deterioro, la adulteración, la falsificación de los medicamentos así como el desarrollo de condiciones riesgosas para la salud de las personas.

ARTÍCULO 124.- La rotulación o etiquetaje de todo envase o embalaje de medicamentos o productos medicinales solo podrá ser hecha en establecimientos y por las personas autorizadas y deberá incluir el contenido reglamentario y las menciones especiales que el Ministerio ordene en resguardo de la seguridad y salud de las personas. Tanto la rotulación indicada como la literatura anexa deberán estar escritas en idioma español.

PÁRRAFO IV

De los deberes y restricciones de las personas con relación a estupefacientes y otros

ARTÍCULO 125.- La producción de materias primas y la elaboración, tráfico, suministro y uso de drogas estupefacientes y de otras capaces de producir por su uso dependencia física o psíquica en las personas, constituye materia de especial interés público y, por consiguiente, las personas, profesionales en ciencias médicas o no profesionales, que intervengan en tales actividades, deberán cumplir estrictamente las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes y respetar las restricciones a que quedan sujetas.

ARTÍCULO 126.- Para los efectos legales y reglamentarios, son estupefacientes las drogas incluidas en la Convención Única sobre estupefacientes de 1961 de las Naciones Unidas y todas las que queden sujetas a control internacional en el futuro y los que a juicio del Ministerio se declaren como tales.

ARTÍCULO 127.- Queda prohibido y sujeto a destrucción, por la autoridad competente el cultivo, de la adormidera (*papaver somniferum*) de la coca (*erythroxilon coca*) y del cáñamo o marihuana (*cannabis índica* y *cannabis sativa*) y de toda otra planta de efectos similares así declarado por el Ministerio.

Queda asimismo prohibida la importación, exportación, tráfico y uso de las plantas antes mencionadas, así como sus semillas cuando tuvieren capacidad germinadora.

ARTÍCULO 128.- Se prohíbe a toda persona la importación de



Centro de Información Jurídica en Línea



cualquier droga estupefaciente y de los medicamentos, que por uso puedan producir dependencia física o psíquica en las personas, incluidos en el correspondiente decreto restrictivo que dicte el Poder Ejecutivo.

Tal importación será de atribución exclusiva del Ministerio y la ejercerá directamente libre de todo impuesto, carga y gravamen, limitando el monto de las importaciones a las necesidades médicas y a la investigación científica del país y, en todo caso, de acuerdo con las convenciones internacionales que el Gobierno haya suscrito o ratificado.

ARTÍCULO 129.- No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, las personas jurídicas y naturales registradas como importadores y especialmente autorizadas por el Ministerio, podrán importar medicamentos de nombre registrado que contengan drogas estupefacientes sujetos a las restricciones legales y reglamentarias.

ARTÍCULO 130.- Queda prohibida la venta o suministro al público de drogas estupefacientes o sustancias y productos psicotrópicos capaces de producir dependencia física o psíquica en las personas.

ARTÍCULO 131.- Solamente los médicos, odontólogos y veterinarios, en ejercicio legal de sus profesiones podrán prescribir y administrar con sujeción a las exigencias reglamentarias pertinentes, drogas estupefacientes y sustancias o productos sicotrópicos, anestésicos y similares declarados de prescripción restringida por el Ministerio.

La administración personal de tales drogas solo podrá ser hecha por los profesionales mencionados o por personal autorizado bajo la responsabilidad del profesional que las prescribe.

ARTÍCULO 132.- Solo los establecimientos farmacéuticos debidamente regentados podrán obtener estupefacientes y sustancias o productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes y deberán llevar un estricto control del movimiento de tales medicamentos.

ARTÍCULO 133.- El depósito y la manipulación de estupefacientes y de sustancias o productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio y el despacho de las recetas en que se prescriban, corresponderá personal y exclusivamente a los



Centro de Información Jurídica en Línea



farmacéuticos.

ARTÍCULO 134.- Quedan prohibidos la elaboración, el tránsito por la República, el tráfico o comercio, la tenencia para comerciar o distribuir y el suministro y administración, a cualquier título, de sustancias o productos estupefacientes y psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio, en contravención a los términos de la presente ley y de sus reglamentos, o de las órdenes especiales que el Ministerio dicte para un mejor control de éstos.

ARTÍCULO 135.- Los regentes farmacéuticos quedan especialmente obligados a la exhibición de la documentación correspondiente que la autoridad de salud requiera para el mejor control del comercio, suministro y uso de las sustancias y productos citados en el artículo anterior y responderá personal y solidariamente con el propietario del establecimiento por las infracciones que ahí se cometieren.

ARTÍCULO 136.- Toda persona queda obligada a permitir la entrada inmediata de los funcionarios del Ministerio, debidamente identificados, a su establecimiento industrial, comercial o de depósito y a los inmuebles de su cuidado con el fin de tomar las muestras que haya menester y para controlar las condiciones de la producción, tráfico, tenencia, almacenamiento o suministro de medicamentos y especialmente de estupefacientes y sustancias o productos psicotrópicos, declarados de uso restringido.

ARTÍCULO 137.- Serán objeto de decomiso:

- a) Los estupefacientes, las sustancias y productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio, cuando se elaboren, comercien, se posean o se suministren en forma ilegal o antirreglamentaria.
- b) Los medicamentos deteriorados, adulterados y falsificados.
- c) Los medicamentos que se elaboren, comercien, almacenen, distribuyan o suministren en forma ilegal o antirreglamentaria.
- d) Los cultivos y plantas a que se refiere el artículo 127 y las semillas cuando posean capacidad germinadora los que, además serán objeto de destrucción por la autoridad competente.

PÁRRAFO V

De los deberes y restricciones relativas a productos de higiene, cosméticos no médicos y otros



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 138.- Toda persona natural o jurídica necesita permiso previo del Ministerio para la importación y elaboración de sustancias o productos para la higiene y aseo personal, de perfumería y cosméticos que no contengan medicamentos y que se destinen solo a la modificación y embellecimiento de la apariencia personal, debiendo sujetarse a las disposiciones reglamentarias pertinentes para este tipo de operaciones y en caso de los cosméticos, también a lo estipulado en el artículo 97 de esta ley.

Tales personas responderán, en todo caso de que las sustancias o productos, sus condiciones de elaboración, envases y suministro y la forma de administración indicada no constituyan un riesgo para la salud de las personas.

ARTÍCULO 139.- Queda prohibida la elaboración, comercio, distribución y suministro al público de productos para el aseo o higiene personal, perfumes y cosméticos que contengan elementos radioactivos artificiales, sustancias venenosas, peligrosas, de uso prohibido o en proporción superior a los límites permitidos por el Ministerio.

Queda prohibido asimismo, la venta y distribución al público de los productos a que se alude en el párrafo anterior en envases inadecuados o peligrosos o que no contengan información suficiente sobre la administración y uso del producto y los riesgos que envuelve.

PÁRRAFO VI

De las restricciones a la promoción y propaganda de medicamentos y similares

ARTÍCULO 140.- Queda prohibida la venta y comercio de las muestras médicas o gratuitas y su tenencia en farmacias, botiquines, o establecimientos de comercio al por menor.

En todo caso la entrega de muestras, como propaganda o promoción de medicamentos solo podrá ser hecha a los profesionales en ciencias de la salud por visitantes médicos debidamente acreditados y quienes deberán ser miembros incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos o al de Farmacéuticos. Asimismo, en cuanto a los medicamentos para uso veterinario deberá ser efectuada por



Centro de Información Jurídica en Línea



miembros incorporados al Colegio de Médicos Veterinarios o al de Farmacéuticos. La información sobre su suministro deberá contener por lo menos la lista completa de ingredientes activos, su forma de administración adecuada y sus contra indicaciones.

ARTÍCULO 141.- Queda prohibida la promoción o propaganda de medicamentos y cosméticos dirigida al público, cuando induzca a error; cuando sea hecha en contravención a las disposiciones reglamentarias, a las autorizaciones obtenidas si se trata de medicamentos o a las restricciones que el Poder Ejecutivo imponga, teniendo en vista la naturaleza del medicamento y el tipo de enfermedad, desorden físico y síntomas para los cuales se usa.

PÁRRAFO VII

De las restricciones a que quedan sujetas las actividades relativas a equipos y aparatos médicos y similares

ARTÍCULO 142.- Las personas que importen, manufacturen, vendan o reparen instrumentos, aparatos, equipos o materiales que se utilicen en el tratamiento de los enfermos, en la corrección de defectos físicos, en la modificación de funciones orgánicas y en odontología, deberán cumplir las disposiciones reglamentarias pertinentes y sujetarse a las restricciones correspondientes que el Ministerio dicte en resguardo de la salud de las personas.

ARTÍCULO 143.- Queda prohibida la importación, comercio y suministro de aparatos, equipos, instrumentos, o materiales médicos u odontológicos que por su mala calidad, mal estado de conservación o defectos de funcionamiento, no cumplan con las especificaciones reglamentarias exigidas, teniendo en consideración el fin para que se usan, o si involucran un riesgo para la salud de las personas.

ARTÍCULO 144.- Toda persona natural o jurídica que se ocupe de la importación, manufactura, reparación o venta de instrumentos ópticos, anteojos y lentes de contacto deberán solicitar permiso previo al Ministerio para actuar e instalar los establecimientos en que se realicen tales actividades.

Los interesados deberán indicar en su solicitud la persona capacitada que tendrá bajo su responsabilidad la operación técnica del establecimiento.

ARTÍCULO 145.- En todo caso, la utilización, manipulación, aplicación y administración, según proceda, de materiales,



Centro de Información Jurídica en Línea



aparatos, equipos o instrumentos que, por su naturaleza, puedan significar riesgo para la salud de las personas que los manejan o utilizan, o para el paciente, o que sean declarados riesgosos por el Ministerio, deberán ser operados, administrados y utilizados por personas capacitadas en tales actividades y en las condiciones reglamentarias que eviten o disminuyan el riesgo para las personas.

ARTÍCULO 146.- La importación y traspaso, a cualquier título, de material natural o artificialmente radioactivo y de aparatos y equipos diseñados para la emisión de rayos X, para la diagnosis terapia médica, odontológica y veterinaria o para la investigación médica científica, deberá ser autorizada y registrada en el Ministerio, oyendo a la Comisión de Energía Atómica cuando se estime necesario.

CAPÍTULO III

De los deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas que por ciertas acciones o actividades puedan afectar la salud de terceros

SECCIÓN I

De los deberes y restricciones de las personas relativos al control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles

ARTÍCULO 147.- Toda persona deberá cumplir con las disposiciones legales o reglamentarias y las prácticas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles.

Queda especialmente obligada a cumplir:

- a) Las disposiciones que el Ministerio dicte sobre notificación de enfermedades declaradas de denuncia obligatoria.
- b) Las medidas preventivas que la autoridad de salud ordene cuando se presente una enfermedad en forma esporádica, endémica o epidémica.
- c) Las medidas preventivas que la autoridad sanitaria ordene a fin de ubicar y controlar focos infecciosos, vehículos de transmisión, huéspedes y vectores de enfermedades contagiosas o para proceder a la destrucción de tales focos y vectores, según proceda.

ARTÍCULO 148.- Toda persona, deberá, asimismo, ser diligente en el cumplimiento de las prácticas de higiene personal destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles; en prevenir la contaminación de vehículos de infección tales como



Centro de Información Jurídica en Línea



el agua, los alimentos, la infestación y contaminación de bienes muebles e inmuebles y la formación de focos de infección.

ARTÍCULO 149.- Toda persona deberá someterse a los exámenes de salud que el Ministerio ordene por estimarlos técnicamente necesarios.

ARTÍCULO 150.- Son obligatorias la vacunación y revacunación contra las enfermedades transmisibles que el Ministerio determine.

Los casos de excepción, por razón médica, serán autorizados solo por la autoridad de salud correspondiente.

ARTÍCULO 151.- Los padres, tutores, curadores, depositarios y encargados, son responsables por la vacunación obligatoria oportuna de los menores e incapaces a su cargo.

Toda persona podrá solicitar de los servicios de salud la administración de vacunas discrecionales, en la forma que determine el reglamento.

ARTÍCULO 152.- Toda persona está obligada a mostrar los certificados de vacunación y de salud de conformidad con los reglamentos respectivos y, en todo caso, cuando la autoridad sanitaria así lo requiera. Ninguna autoridad podrá retener los certificados válidos de vacunación de una persona

ARTÍCULO 153.- Será requisito para la matrícula anual de los escolares la presentación de certificados de vacunación y revacunación obligatorias y cualesquiera otros que la autoridad sanitaria disponga.

Los directores de los centros de enseñanza, públicos y privados, serán responsables del estricto cumplimiento de esta disposición.

ARTÍCULO 154.- Los certificados de vacunación, para ser válidos, deberán ser otorgados por funcionarios de servicios de salud, públicos o privados o por médicos en ejercicio en las fórmulas oficiales.

Queda prohibido a toda persona el uso indebido de tales fórmulas oficiales.

ARTÍCULO 155.- Queda prohibido a las personas afectadas por



Centro de Información Jurídica en Línea



enfermedades transmisibles incluidas en la lista oficial, asistir a establecimientos educacionales, de trabajo y de recreo o a lugares de reunión públicos o privados durante el período de transmisibilidad, a criterio de las autoridades de salud.

Los padres, tutores, curadores y depositarios son responsables de esta obligación en cuanto a los menores o incapaces a su cargo.

Los directores de establecimientos educacionales y los dueños o administradores o encargados de locales o centros de trabajo y recreo, velarán por el cumplimiento de esta disposición y exigirán la presentación del certificado médico que autorice el retorno del individuo a sus actividades habituales cuando proceda.

ARTÍCULO 156.- Los dueños, administradores y encargados de establecimientos de atención al público tales como hoteles, piscinas, baños, hospederías y otros similares están obligados a impedir la asistencia de personas afectadas por enfermedades transmisibles y parasitarias en la oportunidad que la autoridad sanitaria indique y ciñéndose a sus instrucciones.

ARTÍCULO 157.- Todo propietario o encargado de hoteles, hospederías, internados de colegios y similares, donde se alojen varias personas deberán dar parte a la autoridad de salud correspondiente de la localidad, de todo caso de enfermedad transmisible o sospechosa de serlo, que haya en sus establecimientos, sin atención médica.

ARTÍCULO 158.- El Ministerio decretará cuáles son las enfermedades de denuncia obligatoria y quedan especialmente obligados a denunciar dentro de las veinticuatro horas siguientes al diagnóstico cierto o probable de la enfermedad.

- a) Los profesionales que asistan al enfermo y los que por razón de sus funciones conozcan el caso.
- b) El Director o persona responsable del laboratorio que haya establecido el diagnóstico.
- c) Los funcionarios de los servicios de salud.
- d) Toda persona a quien la ley, el reglamento, o la autoridad sanitaria le imponga expresamente tal obligación.

ARTÍCULO 159.- Los médicos tratantes podrán solicitar la colaboración de los servicios de salud para el oportuno y rápido diagnóstico de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 160.- En caso de sospecha o confirmación de un caso de enfermedad transmisible de denuncia obligatoria, el médico tratante deberá ordenar las medidas necesarias para evitar la propagación de la enfermedad, de acuerdo con las normas fijadas por las autoridades sanitarias.

ARTÍCULO 161.- Las personas afectadas por enfermedades transmisibles de denuncia obligatoria, deberán someterse a las medidas de aislamiento cuando y en la forma que la autoridad lo disponga.

Se entiende por aislamiento, la separación del o los pacientes, durante el período de transmisibilidad, en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales que sean susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros.

En los casos que la autoridad de salud ordene, la internación del paciente en establecimientos de atención médica, públicos o privados, éstos no podrán negarse a prestar tal servicio.

ARTÍCULO 162.- Las personas afectadas por enfermedades transmisibles están obligadas a someterse al tratamiento correspondiente, pudiendo utilizar para tal efecto los servicios públicos de salud en la forma que el reglamento lo determine.

Los pacientes de lepra, tuberculosis y enfermedades venéreas, quedan especialmente obligados a someterse al tratamiento, gratuito de su enfermedad o continuarlo si lo hubieren suspendido, salvo que acrediten debidamente, ante la autoridad sanitaria correspondiente, que están siendo tratados en instituciones privadas o por un médico particular.

ARTÍCULO 163.- Las personas que hayan estado en contacto directo o indirecto con personas que padezcan de enfermedad transmisible de denuncia obligatoria, serán considerados para los efectos de ésta ley y sus reglamentos como contactos y deberán someterse a las medidas de observación y control que la autoridad sanitaria indique.

Deberán asimismo informar de manera veraz y facilitar la acción de la autoridad sanitaria, cuando se trate de establecer la cadena epidemiológica de las enfermedades transmisibles, especialmente la de las enfermedades venéreas.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 164.- Toda persona queda obligada a la ejecución de las obras o prácticas necesarias para precaver o combatir la infestación o contaminación y la formación de focos de infección en los inmuebles o muebles de su propiedad o a su cuidado.

ARTÍCULO 165.- Las sustancias u objetos considerados peligrosos por favorecer la propagación de enfermedades, deberán ser esterilizados o destruidos por sus dueños o encargados, siguiendo las instrucciones de la autoridad sanitaria y sus desechos solo podrán ser aprovechados cuando ésta lo autorice.

ARTÍCULO 166.- Los propietarios y representantes, administradores y encargados de empresas de transportes deberán mantener los vehículos y las estaciones terminales en buenas condiciones de aseo y procederán a su conveniente desinfección, desinsectización, desratización y a la destrucción de otros animales nocivos y al cumplimiento de las medidas especiales que la autoridad de salud competente ordene a fin de evitar la aparición y la difusión de enfermedades y la diseminación de vectores, dentro y fuera del país.

ARTÍCULO 167.- El propietario, administrador o encargado responsable de todo establecimiento de atención médica, casas de reposo y similares deberán cumplir estrictamente las medidas destinadas a precaver la propagación de enfermedades transmisibles dentro del establecimiento y hacia la comunidad y estará especialmente obligado a disponer de los equipos y suministros para evitar la propagación de infecciones.

ARTÍCULO 168.- Queda prohibido la internación, cultivo o manutención de microorganismos, cultivos bacterianos, virus y hongos patógenos, sin permiso especial del Ministerio.

ARTÍCULO 169.- En caso de peligro de epidemia, o de epidemia declarados por el Poder Ejecutivo, toda persona queda obligada a colaborar activamente con las autoridades de salud y, en especial, los funcionarios de la administración pública y los profesionales en ciencias de la salud y oficios de colaboración.

ARTÍCULO 170.- Toda persona deberá permitir la entrada de los funcionarios de salud, debidamente identificados, a su domicilio o a los inmuebles de su propiedad o a su cuidado, para que realicen desinsectizaciones y los controles y prácticas que sean necesarias



Centro de Información Jurídica en Línea



para evitar la aparición, o difusión de enfermedades posibles de denuncia obligatoria, absteniéndose de interferir en tales acciones.

ARTÍCULO 171.- Toda persona física o jurídica, deberá evitar omisiones perjudiciales y pondrá el máximo de su diligencia en el cumplimiento de las disposiciones obligatorias y de las prácticas, medidas y obras que la autoridad de salud ordene para evitar la difusión internacional de enfermedades transmisibles, de acuerdo con los preceptos del Código Sanitario Panamericano, el Reglamento de Salud Internacional y los convenios y tratados que le Gobierno suscriba o ratifique.

ARTÍCULO 172.- Los extranjeros que soliciten su permanencia en el país, deberán acompañar a su solicitud los certificados válidos de vacunación o los de salud que el Ministerio requiera, quedando sujetas a las exigencias y restricciones que los reglamentos de migración contemplen, a fin de proteger la salud de la población.

ARTÍCULO 173.- Toda persona al ingresar al territorio nacional, en forma transitoria o permanente deberá acreditar, mediante certificado válido, que ha sido sometida a las vacunaciones obligatorias.

Si no pudiere acreditarlo, será vacunada en el puerto de entrada y si rehusare será sometida a aislamiento o vigilancia, según proceda y en forma que determine la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 174.- El capitán de toda nave o aeronave queda obligado a su arribo, a presentar la documentación sanitaria correspondiente y a informar sobre todo caso de enfermedad de su conocimiento, así como de las condiciones de sanidad de abordaje durante el viaje.

ARTÍCULO 175.- Todo vehículo de transporte, podrá ser objeto a la llegada de un viaje internacional de la inspección médica que, de acuerdo con el reglamento practique la autoridad de salud y, por lo tanto, la persona responsable del vehículo y los pasajeros deberán someterse y cooperar con la autoridad de salud para realizar tal práctica.

ARTÍCULO 176.- El capitán de la nave, aeronave y los propietarios, administradores y encargados de los vehículos de transporte, según corresponda, cumplir con las medidas especiales que la autoridad de salud ordene tomar, practicar o efectuar, considerados, el estado



Centro de Información Jurídica en Línea



sanitario del lugar de procedencia, las circunstancias producidas durante el viaje y el estado de la nave o vehículo de transporte de la carga y del equipaje.

ARTÍCULO 177.- Las personas infectadas o portadoras de parásitos que lleguen en viaje internacional, serán atendidas en el lugar y forma que la autoridad de salud determine y podrán ser sujetas a aislamiento, vigilancia o medidas especiales de profilaxis, según corresponda, a juicio de la autoridad sanitaria.

Del mismo modo los casos sospechosos quedarán sujetos a vigilancia en la forma y por el tiempo que la autoridad de salud determine.

ARTÍCULO 178.- Todo aeropuerto, puerto marítimo o fluvial y puestos fronterizos terrestres abiertos al tráfico internacional, deberán contar con recursos médicos y sanitarios para prevenir la difusión de enfermedades. Deberán asimismo, reunir condiciones de saneamiento básico y quedarán sujetos al control sanitario del Ministerio.

ARTÍCULO 179.- Los propietarios, administradores o encargados de la empresa que transporte a un viajero, fuera del país, deberán exigir que acredite, previamente mediante certificado válido, el haber recibido las vacunas obligatorias o que, por razones médicas, ha estado exento de hacerlo.

ARTÍCULO 180.- Las personas que deseen salir del país y vivan en áreas infectadas por enfermedades transmisibles sujetas al reglamento internacional, o que padezcan de éstas, podrán ser sometidas a las medidas de prevención que procedan, incluida la inhibición de viajar por el tiempo que la autoridad sanitaria determine.

ARTÍCULO 181.- Las personas naturales y los responsables, administradores y encargados de empresas que se ocupen de manera transitoria o permanente en el transporte internacional de personas, animales o cosas, están obligados a mantener los vehículos de transporte que usen, en estado sanitario, debiendo proceder a su desinfección, desinsectización, desratización y destrucción de otros animales nocivos en los términos y forma que determine el reglamento.

Las prácticas citadas en el párrafo anterior deberán ser efectuadas con elementos y procedimientos aprobados por la



Centro de Información Jurídica en Línea



autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 182.- Queda prohibido a toda persona transportar carga, equipaje o cualquier bien mueble que pueda constituir vehículo de difusión de enfermedades transmisibles sin cumplir las órdenes o instrucciones que la autoridad de salud haya impartido para prevenir tal difusión.

ARTÍCULO 183.- El transporte internacional de cadáveres, deberá hacerse con autorización de la autoridad de salud y sujeto a las condiciones, requisitos y restricciones que determine el reglamento.

El traslado de personas que hubieren muerto de enfermedades transmisibles o que hubieren sido afectadas por radiaciones ionizantes deberá ser autorizado por la autoridad de salud competente con sujeción a las exigencias reglamentarias.

SECCIÓN II

De los deberes y restricciones de las personas relativos al control de la zoonosis.

ARTÍCULO 184.- Todo propietario o poseedor de animales, a cualquier título, deberá ser diligente en el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias y en tomar las medidas necesarias o especiales para evitar la transmisión de zoonosis a las personas. Estarán, asimismo, obligados a vacunar a los animales, de su pertenencia o cuidado, contra las enfermedades que las autoridades competentes especifiquen.

ARTÍCULO 185.- Quedan obligados a denunciar las zoonosis que el Ministerio declare como de denuncia obligatoria:

- a) El veterinario que conoció el caso.
- b) El laboratorio que haya establecido el diagnóstico.
- c) Cualquiera persona que haya sido atacada por el animal enfermo o sospechosos de estarlo, o que sea afectada por la enfermedad y su médico tratante.

ARTÍCULO 186.- El dueño o poseedor de animales enfermos, o sospechosos de estarlo, deberá someterlos a observación, aislamiento y cuidado en la forma que la autoridad de salud determine. Igual medida se aplicará a los animales de sangre caliente que hayan mordido o rasguñado a una persona.



Centro de Información Jurídica en Línea



La autoridad sanitaria podrá ordenar el decomiso o sacrificio de los animales, según proceda cuando a su juicio fuese necesario.

ARTÍCULO 187.- Toda persona mordida o rasguñada o que pudiera haber sido infectada por animal enfermo, o sospechoso de tener rabia, deberá someterse a tratamiento y aislamiento en la forma que la autoridad de salud determine, pudiendo ésta decretar su internación si lo estimara necesario.

ARTÍCULO 188.- Los propietarios, administradores o encargados de establecimientos o lugares en que hayan permanecido animales enfermos o sospechosos de padecer de enfermedades transmisibles al hombre, de denuncia obligatoria, estarán obligados a proceder a su desinfección o desinfestación, según proceda, debiendo observar, además, las prácticas que la autoridad de salud ordene.

ARTÍCULO 189.- Toda persona queda obligada a permitir la entrada a su domicilio o a los lugares cerrados de su propiedad o cuidado, a los funcionarios competentes debidamente identificados para los efectos del examen, tratamiento, captura o decomiso de animales enfermos o sospechosos de estarlo.

Los propietarios o encargados de animales quedan en la obligación de sacrificarlos siguiendo las instrucciones de la autoridad de salud o de entregarlos, para su sacrificio, a los funcionarios competentes, cuando así lo ordene el Ministerio.

ARTÍCULO 190.- El transporte de animales enfermos y la disposición de cadáveres de animales que hubieren padecido de zoonosis, serán hechos en forma sanitaria y ciñéndose a las instrucciones de las autoridades competentes.

ARTÍCULO 191.- Queda prohibido conservar, distribuir o entregar, a cualquier título, la carne o sub-productos de animales muertos o sacrificados por haber padecido de zoonosis.

Queda prohibido, asimismo, la industrialización de cadáveres de animales que hubieren padecido de zoonosis salvo que la autoridad de salud lo autorice expresamente, por estimar que técnicamente no constituye peligro para la salud humana.

ARTÍCULO 192.- Las personas que internen animales al país deberán cumplir con todas las exigencias reglamentarias pertinentes y en especial las que se refieren a los certificados que las autoridades de salud exijan. En todo caso la internación de animales



Centro de Información Jurídica en Línea



procedentes de países donde existen estados enzooticos o epizooticos que los Ministerios de Agricultura y Ganadería y de Salubridad Pública señalan solo podrá hacerse con autorización escrita de dichos Ministerios otorgada de acuerdo a las disposiciones reglamentarias.

ARTÍCULO 193.- Queda prohibida la entrada al país de animales afectados por enfermedades directa o indirectamente transmisibles al hombre, o sospechosos de estarlo, o si son portadores aparentes de parásitos cuya diseminación pueda constituir peligro para la salud de las personas o de otros animales.

ARTÍCULO 194.- Las personas naturales o jurídicas que se ocupen del transporte internacional de animales serán responsables del cumplimiento de las disposiciones reglamentarias pertinentes y si éstas no fueren cumplidas, estarán obligados a reembarcarlos de vuelta al lugar de partida por su cuenta o a sufragar los gastos de cuarentena o de otras medidas que la autoridad de salud ordene tomar, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar por las infracciones correspondientes.

En todo caso los animales enfermos podrán ser objeto de decomiso y sacrificio por la autoridad de salud si fuere técnicamente necesario para proteger la salud de las personas.

ARTÍCULO 195.- La tenencia de animales solo será permitida cuando no amenace la salud o la seguridad de las personas y cuando el lugar en que se mantienen reúna las condiciones de saneamiento que exija el reglamento, a fin de que no constituya foco de infección, criadero de vectores de enfermedades transmisibles o causa de molestias o de insalubridad ambiental.

SECCIÓN III

De los alimentos, de los deberes de las personas que operan en materia de alimentos y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades.

ARTÍCULO 196.- La nutrición adecuada y la ingestión de alimentos de buena calidad y en condiciones sanitarias, son esenciales para la salud y por lo tanto, las personas naturales y jurídicas que se ocupen en actividades relacionadas con alimentos, destinados al consumo de la población, deberán poner el máximo de su diligencia y evitar omisiones en el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes y de las órdenes especiales que la



Centro de Información Jurídica en Línea



autoridad de salud pueda dictar, dentro de sus facultades, en resguardo de la salud.

ARTÍCULO 197.- Se entiende por alimento y por producto alimenticio, para los efectos legales y reglamentarios, toda sustancia o producto natural o elaborado, que al ser ingerido por el hombre proporcione al organismo los elementos necesarios para su mantenimiento, desarrollo y actividad y todo aquel, que sin tener tales propiedades, se consuma por hábito o agrado.

Se consideran alimentos, para los mismos efectos, los aditivos alimentarios entendiéndose por tal, toda sustancia o producto natural o elaborado, que, poseyendo o no cualidades nutritivas, se adicione a los alimentos para coadyuvar, modificar o conservar sus propiedades.

ARTÍCULO 198.- Se entenderá por alimento enriquecido todo aquel al cual se le han adicionado sustancias en las cantidades recomendadas por los reglamentos a las normas nutricionales con el objeto de reforzar su valor nutritivo.

ARTÍCULO 199.- Para los efectos legales y reglamentarios se estimará que un alimento es legalmente susceptible de ser destinado y entregado al consumo de la población cuando corresponda a la designación, a la definición y a las características generales, organolépticas, físicas, químicas, microbiológicas y microscópicas que le den y asignen, respectivamente, el reglamento o las normas sanitarias y de calidad de alimentos aprobadas por el Ministerio o suscritas por el Gobierno en virtud de convenciones internacionales.

La carne, de todas las especies, que se destine al consumo de la población y sus subproductos deberán, además, provenir únicamente de animales sacrificados de conformidad con las normas reglamentarias y en establecimientos autorizados por los Ministerios de Agricultura y Ganadería y de Salubridad Pública.

ARTÍCULO 200.- Queda estrictamente prohibido importar, elaborar, usar, poseer para vender, comerciar, traspasar a título gratuito, manipular, distribuir y almacenar alimentos alterados o deteriorados, contaminados, adulterados o falsificados.

ARTÍCULO 201.- Se entiende por alimento alterado o deteriorado, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, aquel que por cualquier causa natural ha sufrido perjuicio o cambio en sus



Centro de Información Jurídica en Línea



características básicas, químicas o biológicas.

ARTÍCULO 202.- Se considera alimento contaminado, para los efectos legales y reglamentarios, aquel que contenga microorganismos patógenos, toxinas o impurezas de origen orgánico o mineral repulsivas, inconvenientes o nocivas para la salud.

Se presumirá contaminado el alimento que sea producto de una elaboración, envase o manipulación realizados en condiciones sanitarias defectuosas o en contravención a las disposiciones legales o reglamentarias.

ARTÍCULO 203.- Se considera adulterado, para los efectos legales y reglamentarios, todo alimento:

- a) Que contenga una o varias sustancias extrañas a su composición reconocida y autorizada.
- b) Al que se le haya extraído parcial o totalmente cualesquiera de sus componentes haciéndoles perder o disminuir su valor nutritivo.
- c) Al que se le haya adicionado, coloreado o encubierto en forma de ocultar sus impurezas o disimular su inferior calidad.
- d) Al que se le haya agregado un aditivo alimentario no autorizado por el Ministerio.

ARTÍCULO 204.- Se estimará falsificado, para los efectos legales y reglamentarios, todo alimento:

- a) Que se designe o expendi bajo nombre o calificativo que no le corresponda.
- b) Cuyo envase o rotulación contenga cualquier diseño o indicación ambigua o falsa que induzca a error al público, respecto de su calidad, ingredientes o procedencia.
- c) Que se comercie o distribuya sin haber sido registrado debidamente, cuando esto corresponda reglamentariamente, o cuando habiendo sido registrado, ha sufrido modificaciones no autorizadas.

ARTÍCULO 205.- Queda permitida la elaboración y comercio de alimentos artificiales, entendiéndose por tal aquellos que imitan un alimento natural, siempre que los fabricantes, vendedores y expendedores cumplan estrictamente las exigencias reglamentarias pertinentes y expresen en la correspondiente rotulación del envase o envoltura en forma clara y precisa su condición de artificial o imitación, a fin de no inducir a error o engaño al consumidor.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 206.- Toda persona física o jurídica que se ocupe de la importación, elaboración o comercio de alimentos de nombre determinado y bajo marca de fábrica deberá solicitar, previamente, el permiso del Ministerio y la inclusión del producto alimenticio en el correspondiente registro sujetándose a las disposiciones reglamentarias pertinentes, en especial, a aquellas que digan relación con el análisis previo del producto, el pago del arancel correspondiente, el tipo de envase que se utilizará y el contenido obligatorio de la rotulación que lo acompaña.

ARTÍCULO 207.- El registro de los productos alimenticios citados en el artículo anterior, solo podrá ser practicado cuando los análisis previos, que realice el laboratorio oficial, tenga resultado favorable y se haya acreditado debidamente por el interesado que el producto proviene de establecimientos autorizados y en operación aprobada por el Ministerio o que ha obtenido el correspondiente certificado consular costarricense de que el producto tiene venta, uso y consumo permitidos en el país de origen, si fuere importado.

ARTÍCULO 208.- La rotulación de todo producto envasado deberá contener, por lo menos, el nombre o tipo de alimento, la lista de ingredientes, su origen y las particularidades que importen a la salud del consumidor tales como el enriquecimiento, el haber sido tratado con radiación ionizante u otras que la autoridad de salud exija.

ARTÍCULO 209.- El registro de alimentos tendrá validez por cinco años, salvo que los titulares hayan cometido infracciones que ameriten la cancelación anticipada de la inscripción o que el alimento registrado constituya peligro para la salud del público.

ARTÍCULO 210.- Toda persona natural o jurídica que importe alimentos, o materias primas para su elaboración, deberá obtener el correspondiente permiso del Ministerio y registrar tales bienes, cuando fuere procedente, reglamentariamente.

ARTÍCULO 211.- Se prohíbe la importación de todo alimento cuyo comercio, distribución y consumo no está autorizado en el país de origen. Queda prohibido a los administradores de aduana permitir el desalmacenaje de productos alimenticios de uso humano sin autorización previa del Ministerio.

ARTÍCULO 212.- Los alimentos deben ser producidos, manipulados,



Centro de Información Jurídica en Línea



transportados, conservados, almacenados, expendidos y suministrados al público por las personas que se ocupen de ello, en condiciones higiénicas y sanitarias y con sujeción estricta a los requisitos y exigencias legales y reglamentarias, generales y específicas, pertinentes a cada tipo de acciones u operaciones.

ARTÍCULO 213.- Toda persona, natural o jurídica, que se ocupe en producir alimentos, deberá hacerlo en condiciones ambientales sanitarias y empleando técnicas de defensa o conservación aprobadas por la autoridad de salud, a fin de evitar, principalmente, la contaminación de tales productos y su peligrosidad debida a la presencia de residuos tóxicos proveniente de su tratamiento con plaguicidas u otros sistemas de defensa o conservación.

ARTÍCULO 214.- La recolección y almacenamiento de los productos aludidos en el artículo anterior, deberá ser hecha mediante técnicas y equipos sanitarios y adoptando las precauciones necesarias que el Ministerio disponga para evitar la contaminación de los productos o materias primas, según sea la naturaleza de éstos y el sistema de recolección que se emplee.

ARTÍCULO 215.- Se entiende por establecimiento de alimentos de cualquier clase para los efectos de esta ley y de sus reglamentos, todo lugar o local permanente, o de temporada, destinados a la elaboración, manipulación, tenencia, comercio y suministro de alimentos.

ARTÍCULO 216.- Toda persona natural o jurídica que desee instalar un establecimiento de alimentos deberá obtener el correspondiente permiso del Ministerio, debiendo acreditar que cuenta con condiciones de ubicación, de instalación y de operación sanitariamente adecuadas. Cuando se tratare de fábricas de productos alimenticios, de establecimientos industriales de alimentos, tales como plantas elaboradoras, mataderos, frigoríficos, o mercados públicos o privados y similares, los interesados deberán acompañar a su solicitud el plano de la planta física del local, de sus instalaciones de operación y la especificación de los equipos y procedimientos que se emplearán en la ejecución de las faenas correspondientes; todos previamente aprobados por el o los profesionales competentes incorporados al Colegio respectivo según lo establezca el Reglamento.

ARTÍCULO 217.- Los dueños o encargados de establecimientos de



Centro de Información Jurídica en Línea



alimentos, instalados y en operación, deberán solicitar permiso para proceder a la modificación de su establecimiento.

ARTÍCULO 218.- Queda prohibido a las autoridades competentes otorgar patentes comerciales o industriales o cualquier clase de permiso a establecimientos de alimentos que no hayan obtenido previamente la correspondiente autorización sanitaria de instalación extendida por el Ministerio.

Queda prohibido el establecimiento de puestos fijos o transitorios de elaboración o venta de alimentos en calles, parques o aceras, u otros lugares públicos, con excepción de las ventas en ferias debidamente autorizadas de conformidad con las disposiciones reglamentarias correspondientes.

ARTÍCULO 219.- Los propietarios o administradores de establecimientos de alimentos, que hayan obtenido el permiso de instalación podrán iniciar la operación de éstos una vez que acrediten ante el Ministerio que han cumplido con las exigencias impuestas para conceder tal permiso y deberán indicar la persona que será responsable de la operación sanitaria del establecimiento y del control de la salud del personal.

Dicha persona será responsable solidariamente con el propietario por las infracciones legales y reglamentarias que se cometan en el establecimiento. Las fábricas de alimentos deberán contar con los profesionales idóneos, incorporados al Colegio respectivo, con el objeto de garantizar la pureza, el control del proceso y el control de calidad de los productos elaborados conforme al correspondiente reglamento.

ARTÍCULO 220.- Toda persona física o jurídica que importe, elabore, empaque, manipule o envase alimentos deberá contar con una persona idónea a juicio de la autoridad de salud que será corresponsable solidariamente con aquella, de la identidad, pureza, buena preparación, dosificación y conservación de los alimentos.

ARTÍCULO 221.- Los establecimientos dedicados al sacrificio o destace de animales y a la industrialización de alimentos cárneos de las diferentes especies, destinados al consumo de la población, deberán contar, además, con inspección médica veterinaria aprobada por el Ministerio.

Quedan sujetos a la misma exigencia las fábricas y plantas elaboradoras de productos de origen animal.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 222.- El permiso para operar un establecimiento de alimentos será válido por un año, salvo que las condiciones de éste, o de su funcionamiento, o las infracciones que se cometan, ameriten la cancelación anticipada del permiso o la clausura del establecimiento para resguardar la salud del público o de los empleados.

ARTÍCULO 223.- Todo fabricante de productos alimenticios deberá emplear en la elaboración de éstos, materias primas que reúnan condiciones sanitarias.

Queda prohibido, por tanto, el uso de materias, productos o subproductos, que contengan sustancias descompuestas, tóxicas o extrañas no susceptibles de ser eliminadas, de las carnes y subproductos que provengan de animales sacrificados en lugares no autorizados y en forma antirreglamentaria y, en especial, la reincorporación a la producción de alimentos añejos, adulterados, contaminados o sospechosos de estarlo o que hayan sido devueltos por el comercio.

ARTÍCULO 224.- Los fabricantes o industriales de productos alimenticios quedan obligados a declarar el origen de las materias primas que emplean en la fabricación o industrialización de sus productos cuando el reglamento lo indique o el Ministerio así lo requiera.

ARTÍCULO 225.- Las operaciones preparatorias y de elaboración del producto alimenticio, así como las de envase, conservación, transporte y almacenamiento del producto terminado deberán ser hechas higiénicamente y en forma de asegurar la protección de éste de la contaminación, infestación o deterioro y del desarrollo de riesgos para la salud de las personas, entre otros la presencia de residuos tóxicos o peligrosos provenientes de las distintas operaciones a que fue sometido.

ARTÍCULO 226.- Todo productor o fabricante de alimentos deberá cumplir con las disposiciones que el Ministerio decreta ordenando el enriquecimiento o equiparación de determinados alimentos a fin de suplir la ausencia o insuficiencia de alimentos nutrientes en la alimentación habitual de la población.

ARTÍCULO 227.- Los productores y fabricantes de alimentos, solo podrán usar aditivos que hayan sido autorizados por el Ministerio, en cantidades que no excedan a los máximos de tolerancia permitidos



Centro de Información Jurídica en Línea



y siempre que sean necesarios para la adecuada técnica de elaboración o conservación.

No se incluyen en la presente disposición los ingredientes usuales que se emplean en la preparación de los alimentos.

ARTÍCULO 228.- Las personas interesadas en utilizar nuevos aditivos en la producción o elaboración de alimentos, deberán solicitar autorización al Ministerio, cumpliendo con las exigencias reglamentarias y en todo caso tal autorización no podrá concederse cuando el aditivo posea toxicidad actual o potencial o cuando interfiera en forma importante y desfavorable con el valor nutritivo de los alimentos.

ARTÍCULO 229.- Todo alimento elaborado que se venda, distribuya o almacene en el país deberá provenir de un establecimiento de alimentos legalmente autorizado y en operación aprobada por la autoridad de salud.

Queda especialmente prohibido el comercio o distribución de carnes y derivados provenientes de locales o establecimientos no autorizados por la autoridad de salud o que funcionen sin inspección veterinaria.

ARTÍCULO 230.- Las autoridades competentes y las personas naturales y jurídicas que ordenen una subasta de alimentos, deberán solicitar permiso previo a la autoridad de salud y este permiso se otorgará únicamente cuando la naturaleza y estado de los alimentos y las condiciones en que se realice la subasta no impliquen peligro para la salud de los adquirentes o de terceros.

ARTÍCULO 231.- Los establecimientos educacionales, hospitales, asilos y similares, públicos o privados, quedan sujetos al control del Ministerio en cuanto a las instalaciones y procedimientos que utilicen para la preparación y suministro de alimentos y respecto de la calidad de la dieta suministrada a sus consumidores.

ARTÍCULO 232.- Los manipuladores de alimentos, deberán observar una esmerada limpieza personal y para poder trabajar en establecimientos de alimentos deberán someterse a los exámenes de salud y medidas preventivas y profilácticas que el Ministerio declare necesarias.

ARTÍCULO 233.- Se entiende por manipulador de alimentos, para los efectos legales y reglamentarios, a toda persona que aplique su



Centro de Información Jurídica en Línea



trabajo manual directamente o por medio de instrumentos o artefactos a la preparación, conservación, envase, distribución, expendio o suministro de alimentos.

ARTÍCULO 234.- Se entiende por envase, para los efectos legales y reglamentarios, todo recipiente utilizado para contener alimentos destinados a la venta o distribución, incluidos los materiales empleados para envolver. Se entiende por rótulo o etiqueta cualquier marbete, inscripción gráfica o escrita descriptiva, relativa al alimento contenido en el envase al que acompaña.

ARTÍCULO 235.- Los materiales que se utilicen para envasar alimentos, no deberán transmitir al producto sustancias desagradables o peligrosas más allá de los límites tolerados reglamentariamente ni ser susceptibles de ser afectados por el producto que contienen.

ARTÍCULO 236.- Toda persona física o jurídica que almacene o transporte materias primas destinadas a la elaboración de alimentos o productos alimenticios, sea como actividad principal, incidental o como parte de sus actividades productoras o comerciales, deberá cuidar que los envases sean adecuados y que tanto el almacenamiento como el transporte se hagan evitando la contaminación, alteración o infestación de las materias primas y de los productos alimenticios, precaviendo su adulteración y previniendo el deterioro de los envases o embalajes.

ARTÍCULO 237.- Queda prohibida toda propaganda que atribuya propiedades terapéuticas a los alimentos o que induzca a error o engaño al público en cuanto a la naturaleza, calidad, propiedades u origen de los alimentos.

ARTÍCULO 238.- Los propietarios, administradores, encargados y responsables de establecimientos de alimentos deberán permitir a cualquier hora la entrada de los funcionarios de salud, debidamente identificados, para realizar las inspecciones que haya menester de practicar a fin de controlar el estado higiénico y sanitario del local; de sus instalaciones y equipos; el estado de salud e higiene del personal y las condiciones en que se realizan las distintas operaciones. Deberán, asimismo, permitir la toma de muestras necesarias para establecer la identidad, calidad y estado de los alimentos o productos alimenticios con derecho a exigir del funcionario el correspondiente recibo y la contramuestra cuando fuere procedente.



Centro de Información Jurídica en Línea



Quedan sujetos a estas disposiciones, en los mismos términos, las personas que transporten alimentos en cuanto a sus vehículos y lugares de almacenamiento transitorio.

SECCIÓN IV

De los deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas en sus acciones y operaciones relativas a sustancias tóxicas y peligrosas.

ARTÍCULO 239.- Ninguna persona natural o jurídica podrá importar, fabricar, manipular, almacenar, vender, transportar, distribuir o suministrar sustancias o productos tóxicos y sustancias, productos u objetos peligrosos de carácter radioactivo, comburente, inflamable, corrosivo, irritante u otros declarados peligrosos por el Ministerio, con riesgo o daño para la salud o la vida de las personas y sin sujeción estricta a las exigencias reglamentarias o a las especiales que el Ministerio pueda dictar para precaver tal riesgo o peligro.

ARTÍCULO 240.- Toda persona natural o jurídica que se ocupe de la importación, fabricación, manipulación, almacenamiento, venta, distribución y transporte y suministro de sustancias o productos tóxicos, sustancias peligrosas o declaradas peligrosas por el Ministerio deberá velar porque tales operaciones se realicen en condiciones que eliminen o disminuyan en lo posible el riesgo para la salud y seguridad de las personas y animales que quedan expuestos a ese riesgo o peligro con ocasión de su trabajo, tenencia, uso o consumo, según corresponda.

ARTÍCULO 241.- Queda prohibido el expendio y suministro de sustancias o productos tóxicos o de sustancias o productos u objetos peligrosos u otros declarados como tales por el Ministerio sin cumplir estrictamente las disposiciones reglamentarias pertinentes y en especial las que digan relación con el registro obligatorio cuando proceda y con el contenido obligatorio de la rotulación que deberá acompañar al producto mismo, a sus envases y empaquetaduras y en el que se deberá indicar en español y con la simbología pertinente, la naturaleza del producto, sus riesgos, sus contraindicaciones y los antídotos correspondientes si procedieren.

ARTÍCULO 242.- Se prohíbe vender o suministrar, a cualquier título, sustancias, mezclas de sustancias, productos u objetos tóxicos, de carácter peligroso o declarados peligrosos por el Ministerio, a



Centro de Información Jurídica en Línea



menores de edad o a personas incapacitadas mentalmente.

(Así reformado por el artículo 1 de la Ley No. 6430, del 15 de mayo de 1980).

ARTÍCULO 243.- Queda prohibida la importación y adquisición de explosivos a personas que no justifiquen su uso y en todo caso se prohíbe su almacenamiento en viviendas particulares o en lugares que no reúnan las condiciones de seguridad requeridas reglamentariamente o por disposición del Ministerio.

ARTÍCULO 244.- Las personas naturales y jurídicas que importen, fabriquen, manipulen, almacenen, transporten, comercien, suministren o apliquen sustancias, mezclas de sustancias o productos denominados plaguicidas por la ley de sanidad vegetal, quedarán sujetas a las disposiciones reglamentarias que el Ministerio dicte de común acuerdo con el Ministerio de Agricultura para el resguardo de la salud de las personas de conformidad con esa ley, los interesados deberán registrar todo pesticida o producto destinado al control o exterminio de las infestaciones y solicitar permiso previo para operar cuando tales sustancias, mezclas de sustancias o productos que por su naturaleza o uso no queden incluidos en la ley mencionada fueren capaces de algún modo de producir intoxicaciones o daños serios a la salud de las personas o de los animales útiles o inofensivos al hombre.

ARTÍCULO 245.- Las personas naturales o jurídicas que se dediquen al control de plagas, podrán operar solo con permiso del Ministerio utilizando las sustancias, mezclas de sustancias, los productos y mezclas de productos autorizados por el Ministerio y con sujeción a las normas técnicas procedentes, a fin de evitar accidentes o daños a la salud de las personas que realicen tales tareas o de terceros.

ARTÍCULO 246.- Toda persona natural o jurídica de derechos público o privado, quedará sujeta al control del Ministerio y a las medidas y prácticas que éste ordene, dentro de su competencia, a fin de proteger a las personas, de la contaminación proveniente de la luz ultravioleta y de las radiaciones ionizantes emitidas por aparatos especialmente diseñados para producirlas o de sustancias naturales o artificiales radiactivas a que queden expuestas con ocasión de sus actividades profesionales y ocupaciones; como resultado de tratamientos médicos; accidentalmente, o por vivir en las cercanías de un establecimiento que utilice sustancias radiactivas en sus operaciones.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 247.- Sin perjuicio de las atribuciones de otras autoridades competentes en la materia, toda persona que se ocupe de la importación, instalación, manufactura o reparación de aparatos o equipos diseñados para emitir radiaciones y de la importación, comercio, manipulación y uso de sustancias natural o artificialmente radioactivas destinadas ambas para la industria o la investigación industrial, o científica no médica deberá inscribirse en el registro respectivo del Ministerio.

ARTÍCULO 248.- Ninguna persona podrá instalar o utilizar aparatos o equipos destinados a la producción de luz ultravioleta y de radiaciones ionizantes o sustancias, naturales o artificialmente radiactivas, en la industria o en la investigación industrial o científica no médica sin obtener licencia de la Comisión de Energía Atómica previa aprobación del Ministerio, la que será otorgada solo una vez que acredite que el establecimiento en que se operará cuenta con las condiciones de instalación y medio de seguridad adecuados al tipo y magnitud de la operación para proteger la salud de su personal; evitar la difusión de tales radiaciones al exterior; precaver los accidentes y para descargar sus desechos o residuos de modo que no constituyan fuente directa o indirecta de contaminación atmosférica, del agua o del suelo, ni elementos de riesgos para la población vecina.

ARTÍCULO 249.- Las personas naturales o jurídicas que transporten sustancias radiactivas en forma principal o incidental a sus actividades, deberán realizarlo en envases, embalajes y vehículos apropiados, utilizando el símbolo internacional que advierte la presencia de sustancias radiactivas o ionizantes y cumpliendo estrictamente las exigencias reglamentarias o las que el Ministerio imponga a fin de proteger la salud de los operarios y prevenir accidentes que pongan en peligro a la comunidad o que produzcan la contaminación de otros bienes transportados simultáneamente.

ARTÍCULO 250.- Las personas naturales o jurídicas que importen, comercien, distribuyan, transporten o utilicen aparatos, equipos e instrumentos que produzcan radiaciones secundarias o incidentalmente, quedarán sujetas a las disposiciones de control y restrictivas respecto de aquellos que el Ministerio determine, en decreto razonado por estimarlos peligrosos para la salud de las personas, en consulta con la Comisión de Energía Atómica.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 251.- Los fabricantes e importadores de prendas para vestir, de adornos u otros objetos que entren en contacto directo con el cuerpo humano; de materiales de construcción, de aparatos o utensilios para el hogar y materiales de limpieza y juguetes u objetos que sirvan para el cuidado de los niños, quedan obligados a velar porque tales bienes no constituyan peligro para la salud de las personas, tanto por su estructura y forma de funcionamiento, como por las materias que se empleen en su fabricación y, en todo caso, deberán acompañar las informaciones necesarias respecto de su naturaleza, de los posibles riesgos que puedan involucrar y las instrucciones de buen uso y almacenamiento a fin de evitar accidentes o daños a la salud de las personas derivados del uso de tales productos.

ARTÍCULO 252.- En todo caso, el Ministerio, en resguardo de la salud de las personas, podrá negar el permiso para importar, fabricar, comerciar, o suministrar sustancias, mezclas de sustancias, productos o mezclas de productos excesivamente tóxicos o capaces de causar daños serios a las personas o animales útiles o inofensivos al hombre u objetos o bienes que pudieren causar accidentes repetidos o que hayan sido declarados peligrosos por el Ministerio. Podrá, asimismo, ordenar su decomiso o el retiro de la circulación; prohibir la continuación de su importación, comercio, aplicación o distribución u ordenar, cuando procediere, cambios en su composición o estructura o en el uso de ciertas materias primas causantes de la peligrosidad de tales bienes.

SECCIÓN V

De los requisitos para la operación de establecimientos en que se prestan servicios personales de embellecimiento, gimnasios y otros similares y de las restricciones a tales actividades

ARTÍCULO 253.- Los propietarios o administradores de establecimientos destinados a la prestación de servicios de embellecimiento, higiene o limpieza personal tales como peluquerías, barberías, salones de belleza, gimnasios y otros similares deberán obtener permiso previo para su instalación del Ministerio y éste será concedido solo cuando los interesados acrediten haber dado cumplimiento a las exigencias reglamentarias que dicho Ministerio dicte en resguardo de la salud de las personas que requieren tales servicios y del personal de esos



Centro de Información Jurídica en Línea



establecimientos. Ninguna autoridad podrá conceder patente o permisos de instalación a estos establecimientos sin que el interesado acredite haber obtenido la correspondiente aprobación de la autoridad de salud.

ARTÍCULO 254.- Toda persona que opere cualesquiera de los establecimientos citados en el artículo anterior, deberá mantener el lugar, las instalaciones, los equipos y utensilios en condiciones de higiene y limpieza a fin de evitar que puedan constituir foco de infección o criaderos de vectores de enfermedades transmisibles.

ARTÍCULO 255.- Queda prohibido utilizar en los servicios a que alude la presente sección, sustancias, productos o cosméticos tóxicos o peligrosos o cosméticos medicamentosos no registrados y autorizados por la autoridad de salud.

ARTÍCULO 256.- El personal de los establecimientos a que se refiere esta sección deberá tener el certificado de salud reglamentario y deberá disponer de las medidas de protección personal durante su trabajo.

ARTÍCULO 257.- Todo establecimiento en que se presten servicios de belleza, limpieza o higiene corporal podrá ser clausurado temporal o definitivamente por el Ministerio cuando funcione en forma antirreglamentaria o constituya foco de infección de enfermedades transmisibles o en caso de accidentes personales repetidos en sus operaciones.

SECCIÓN VI

De los deberes de las personas naturales y jurídicas que se ocupan de la difusión de información y propaganda y de las restricciones a que quedan sujetas en materias de salud

ARTÍCULO 258.- Las personas naturales o jurídicas que hagan difusión o propaganda sobre tópicos referentes a la salud de las personas o que puedan influir en ésta o afectarla, deberán someter el contenido del texto a consideración del Ministerio para su autorización, previa a la difusión.

Las comunicaciones científicas y difusiones al respecto que emanen de las Instituciones Autónomas del Sector Salud o de los Colegios Profesionales, están exentos de esta autorización.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 259.- En caso de peligro de epidemia o de epidemia declarada, la prensa, la radio, la televisión y todo otro medio de comunicación colectiva deberá colaborar, con la autoridad de salud en la forma que el Poder Ejecutivo disponga.

Queda prohibido a los propietarios o administradores de medios de comunicación colectiva, propagar noticias inexactas o que puedan causar alarma o pánico en la población. Para estos efectos se presumen noticias inexactas aquellas que no hayan sido suministradas o confirmadas por la autoridad de salud competente.

ARTÍCULO 260.- Queda prohibida toda propaganda o publicidad engañosa o ambigua que pueda ser perjudicial para la salud de las personas, o que pueda inducir a error al público en asuntos relativos a su conservación o recuperación.

Se estima especialmente engañosa y perjudicial, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, la propaganda hecha por cualquier medio de comunicación sobre:

- a) La curación de enfermedades mediante tratamientos secretos, rituales, infalibles, de plazo cierto o de panaceas para el objeto.
- b) La calidad, potencia o eficacia curativa de medicamentos o la calidad nutritiva de alimentos de uso común o médico, sin la debida autorización o en disconformidad a la autorización obtenida o aduciendo encuestas o informes de autoridades o de centros de investigación falsos.
- c) La capacidad o potencia de cosméticos o de sistemas de operaciones especiales para modificar o mantener la apariencia física de las personas, sin la debida autorización o en disconformidad a la autorización obtenida.
- d) El ofrecimiento de servicios profesionales en ciencias de la salud por personas sin título para hacerlo, o no autorizadas debidamente para ejercer tales profesiones, especialidades u oficios.

ARTÍCULO 261.- Todo establecimiento de educación primaria y media público o privado, deberá destinar horas de sus programas, para la enseñanza de tópicos y normas obligatorias relativas a la salud personal y de trascendencia para la salud de terceros.

Asimismo los medios de comunicación colectiva (prensa, radio, televisión y otros medios no convencionales) quedan obligados a destinar el espacio necesario para incluir programas referentes a la enseñanza de tópicos y normas obligatorias relativas a la salud



Centro de Información Jurídica en Línea



personal y de trascendencia para la salud de terceros.

Las autoridades de salud y educación elaborarán y revisarán anualmente los programas de enseñanza a fin de que se incluyan en éstos los tópicos de salud cuya enseñanza y divulgación se estimen necesarias y de actualidad científica.

TÍTULO III

De los deberes de las personas para la conservación y acondicionamiento del ambiente y de las restricciones a que quedan sujetas en sus actividades en beneficio de su preservación

ARTÍCULO 262.- Toda persona natural o jurídica está obligada a contribuir a la promoción y mantenimiento de las condiciones del medio ambiente natural y de los ambientes artificiales que permitan llenar las necesidades vitales y de salud de la población.

ARTÍCULO 263.- Queda prohibida toda acción, práctica u operación que deteriore el medio ambiente natural o que alterando la composición o características intrínsecas de sus elementos básicos, especialmente el aire, el agua y el suelo, produzcan una disminución de su calidad y estética, haga tales bienes inservibles para algunos de los usos a que están destinados o cree éstos para la salud humana o para la fauna o la flora inofensiva al hombre.

Toda persona queda obligada a cumplir diligentemente las acciones, prácticas u obras establecidas en la ley y reglamentos destinadas a eliminar o a controlar los elementos y factores del ambiente natural, físico o biológico y del ambiente artificial, perjudiciales para la salud humana.

CAPÍTULO I

Del agua para el uso y consumo humano y de los deberes y restricciones

a que quedan sujetas las personas en la materia

ARTÍCULO 264.- El agua constituye un bien de utilidad pública y su utilización para el consumo humano tendrá prioridad sobre cualquier otro uso.

ARTÍCULO 265.- Se entiende por agua potable para los efectos legales y reglamentarios, la que reúne las características físicas, químicas y biológicas que la hacen apta para el consumo humano de acuerdo con los patrones de potabilidad de la Oficina Panamericana Sanitaria aprobados por el Gobierno.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 266.- Los abastecimientos de agua del país deberán llenar los requisitos de estructura y funcionamiento fijados por las normas y especificaciones técnicas que el Poder Ejecutivo dicte, en consulta con el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado.

ARTÍCULO 267.- Todo sistema de abastecimiento de agua destinada al uso y consumo de la población, deberá suministrar agua potable, en forma continua, en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de las personas y con presión necesaria para permitir el correcto funcionamiento de los artefactos sanitarios en uso.

ARTÍCULO 268.- Todo abasto de agua potable, sin excepción, queda sujeto al control del Ministerio en cuanto a la calidad del agua que se suministre a la población y para velar porque los elementos constitutivos del sistema, su funcionamiento y estado de conservación garanticen el suministro adecuado y seguro, pudiendo ser intervenido por el Ministerio si hubiera peligro para la salud de los habitantes.

ARTÍCULO 269.- Los administradores o encargados de todo abasto de agua potable deberán permitir la toma de muestras de agua y las inspecciones que realicen los funcionarios del Ministerio, debidamente identificados.

ARTÍCULO 270.- La construcción de pozos privados y la utilización de sistemas privados de abastecimientos de agua para el uso y consumo humano en las áreas del país donde existe acueducto público en funciones, deberá ser autorizado por el Ministerio conforme al reglamento respectivo.

Los pozos existentes al entrar en vigencia esta ley, podrán ser clausurados, sellados y mantenidos en reserva cuando así lo determine el Ministerio de común acuerdo con la administración del Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado.

ARTÍCULO 271.- En las regiones del país donde no hubiere abastos públicos de agua potable y en tanto éstos se establecen, los habitantes deberán utilizar los sistemas de abastecimiento de agua para el consumo y uso doméstico que el Ministerio señale y las autoridades locales deberán colaborar en difundir la información sobre los métodos para obtener o purificar el agua que se destine a la bebida.

ARTÍCULO 272.- Las personas o empresas particulares que se ocupen



Centro de Información Jurídica en Línea



de abastecer de agua para la bebida o para usos domésticos a una población o residencias aisladas, a establecimientos mineros o industriales o a cualquier lugar o local destinado a la permanencia transitoria de personas, en lugares donde no hubiere abastecimientos públicos, deberá solicitar permiso del Ministerio sometiéndose a las disposiciones reglamentarias y a las exigencias especiales que esa administración pudiere hacer en cada caso.

ARTÍCULO 273.- Se prohíbe contaminar los abastos de agua, así como dañar, obstruir parcial o totalmente, los sistemas de abastecimiento de agua potable destinada a la población. Se presume de pleno derecho la contaminación del agua por el simple hecho de agregarle cualquier cosa o elemento extraño, excepto aquellos que mejoren la calidad del agua en proporciones científicamente aceptables y con fines específicos en la prevención de enfermedades.

ARTÍCULO 274.- Las personas naturales o jurídicas deberán utilizar en los establecimientos de su propiedad, administración u operación, agua que reúna las calidades exigidas por el Ministerio para el tipo específico de actividades que desarrollan, especialmente las que digan relación con la producción de alimentos o de materias primas para alimentos; la elaboración de alimentos; la operación de balnearios, establecimientos crenoterápicos, piscinas y de establecimientos similares.

ARTÍCULO 275.- Queda prohibido a toda persona natural o jurídica contaminar las aguas superficiales, subterráneas y marítimas territoriales, directa o indirectamente, mediante drenajes o la descarga o almacenamiento, voluntario o negligente, de residuos o desechos líquidos, sólidos o gaseosos, radiactivos o no radiactivos, aguas negras o sustancias de cualquier naturaleza que, alterando las características físicas, químicas y biológicas del agua la hagan peligrosa para la salud de las personas, de la fauna terrestre y acuática o inservible para usos domésticos, agrícolas, industriales o de recreación.

ARTÍCULO 276.- Solo con permiso del Ministerio podrán las personas naturales o jurídicas hacer drenajes o proceder a la descarga de residuos o desechos sólidos o líquidos u otros que puedan contaminar el agua superficial, subterránea, o marítima, ciñéndose estrictamente a las normas y condiciones de seguridad reglamentarias y a los procedimientos especiales que el Ministerio



Centro de Información Jurídica en Línea



imponga en el caso particular para hacerlos inocuos.

ARTÍCULO 277.- Se prohíbe a toda persona natural o jurídica las acciones que puedan producir la contaminación o deterioro sanitario de las cuencas hidrográficas que sirvan a los establecimientos de agua para el consumo y uso humano.

CAPÍTULO II

De las obligaciones y restricciones relativas a la recolección y eliminación de residuos sólidos

ARTÍCULO 278.- Todos los desechos sólidos que provengan de las actividades corrientes personales, familiares o de la comunidad y de operaciones agrícolas, ganaderas, industriales o comerciales, deberán ser separados, recolectados, acumulados, utilizados cuando proceda y sujetos a tratamiento o dispuestos finalmente, por las personas responsables a fin de evitar o disminuir en lo posible la contaminación del aire, del suelo o de las aguas.

ARTÍCULO 279.- Queda prohibido a toda persona natural o jurídica arrojar o acumular desechos sólidos en lugares no autorizados para el efecto, utilizar medios inadecuados para su transporte y acumulación y proceder a su utilización, tratamiento o disposición final mediante sistemas no aprobados por el Ministerio.

ARTÍCULO 280.- El servicio de recolección, acarreo y disposición de basuras, así como la limpieza de caños, acequias, alcantarillas, vías y parajes públicos estará a cargo de las municipalidades las cuales podrán realizarlo por administración o mediante contratos con empresas o particulares, que se otorgarán de acuerdo con las formalidades legales y que requieran para su validez la aprobación del Ministerio.

Toda persona queda en la obligación de utilizar dicho servicio público y de contribuir económicamente a su financiamiento de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

ARTÍCULO 281.- Las empresas agrícolas, industriales y comerciales, deberán disponer de un sistema de separación y recolección, acumulación y disposición final de los desechos sólidos provenientes de sus operaciones, aprobado por el Ministerio cuando por la naturaleza, o cantidad de éstos, no fuere sanitariamente aceptable el uso del sistema público o cuando éste no existiere en



Centro de Información Jurídica en Línea



la localidad.

ARTÍCULO 282.- Los propietarios de terrenos desocupados en áreas urbanas están obligados a mantenerlos cerrados y en buenas condiciones higiénicas.

Quedarán obligados, asimismo, a realizar las prácticas u obras, dentro del plazo que la autoridad de salud les ordene, cuando tales terrenos constituyen un foco de contaminación ambiental.

ARTÍCULO 283.- Queda prohibida la recuperación de desechos y residuos sólidos en lugares no aprobados por la autoridad de salud para tales efectos.

Las personas naturales o jurídicas que se ocupen de la recuperación, aprovechamiento, comercio o industrialización de tales materias, deberán solicitar permiso previo a la autoridad de salud y ésta podrá otorgarlo cuando se compruebe que los trabajos de selección, recolección y aprovechamiento de los desechos y residuos no impliquen peligro de contaminación del ambiente o riesgos para la salud de las personas que trabajan en tales faenas o de terceros.

ARTÍCULO 284.- La autorización a que se refiere el artículo anterior durará un año y podrá ser cancelada en cualquier tiempo cuando el titular no cumpliera las disposiciones reglamentarias pertinentes o no realizare las prácticas y obras especiales que la autoridad de salud le imponga como requisitos necesarios para resguardar la salud de las personas, o el saneamiento de la operación.

CAPÍTULO III

De las obligaciones y restricciones para la evacuación sanitaria de excretas y aguas servidas y negras

ARTÍCULO 285.- Las excretas, las aguas negras, las servidas y las pluviales, deberán ser eliminadas adecuada y sanitariamente a fin de evitar la contaminación del suelo y de las fuentes naturales de agua para el uso y consumo humano, la formación de criaderos de vectores y enfermedades y la contaminación del aire mediante condiciones que atenten contra su pureza o calidad.

ARTÍCULO 286.- Toda persona natural o jurídica está obligada a



Centro de Información Jurídica en Línea



realizar las obras de drenaje que la autoridad de salud ordene a fin de precaver la formación de focos insalubres y de infección, o de sanear los que hubiere en predios de su propiedad.

Si el propietario fuere renuente en el cumplimiento de tales órdenes, la autoridad de salud podrá hacerlos a costa del omiso.

En los casos en que el interés público, la naturaleza y envergadura de las obras de drenaje lo justificare, todo propietario de inmueble está obligado a constituir servidumbre en favor del Estado para que la autoridad de salud construya, tales obras pudiendo decretarse la expropiación del terreno cuando la servidumbre fuere incompatible con su utilización.

El mantenimiento y operación, si procedieren, estará a cargo de los beneficiarios de tales obras.

ARTÍCULO 287.- Toda persona natural o jurídica propietaria de viviendas o de establecimientos o edificios en que las personas desarrollen sus actividades, responderá de que tales bienes dispongan de un sistema de disposición de excretas y de aguas negras y servidas aprobado por el Ministerio y los usuarios de viviendas, establecimientos o edificios estarán obligados a mantener dicho sistema en buenas condiciones de funcionamiento.

ARTÍCULO 288.- Todo propietario queda obligado a conectar el sistema de eliminación de excretas de aguas negras y servidas de su propiedad al alcantarillado sanitario en los lugares en que éste estuviera en funcionamiento, salvo en los casos de excepción que los reglamentos pertinentes reconozcan como procedentes.

ARTÍCULO 289.- Todo sistema de alcantarillado quedará bajo el control técnico del Ministerio y del Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado y las personas de derecho privado o público que los construyan, administren y operen se sujetarán a las normas que el Poder Ejecutivo, en consulta con el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado, dicte para condicionar su construcción, funcionamiento y la evacuación y tratamiento final de los fluentes.

ARTÍCULO 290.- Se prohíbe a toda persona destruir o dañar los sistemas de desagües públicos o privados u obstruir su funcionamiento.

ARTÍCULO 291.- Queda prohibido descargar residuos industriales y de establecimientos de salud en el alcantarillado sanitario sin



Centro de Información Jurídica en Línea



autorización previa de la autoridad de salud y sin cumplir las instrucciones que ésta pueda ordenar para hacerlos inocuos, a fin de precaver cualquier daño al sistema de desagüe, o evitar la contaminación de las fuentes o cursos de agua; del suelo y del aire, o cualquier otro riesgo para la salud humana que se derive de la evacuación final inadecuada de los desagües.

ARTÍCULO 292.- Queda prohibido en todo caso la descarga de las aguas negras, de las aguas servidas y de residuos industriales al alcantarillado pluvial. El Ministerio queda facultado para restringir, regular, o prohibir la eliminación de productos sintéticos no biodegradables a través de los sistemas de recolección de excretas, aguas negras y servidas.

CAPÍTULO IV

De los deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas para evitar la contaminación del ambiente

ARTÍCULO 293.- Toda persona natural o jurídica queda obligada a emplear el máximo de su diligencia en el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias o de los pedidos especiales que ordene la autoridad competente, a fin de evitar o controlar la contaminación atmosférica y del ambiente de los lugares destinados a la vivienda, trabajo o recreación.

ARTÍCULO 294.- Se entiende por contaminación de la atmósfera para los efectos legales y reglamentarios, el deterioro de su pureza por la presencia de agentes de contaminación, tales como partículas sólidas, polvo, humo, vapor, gases, materias radiactivas y otros, que el Ministerio defina como tales, en concentraciones superiores a las permitidas por las normas de pureza del aire aceptadas internacionalmente y declaradas oficiales por el Ministerio.

Se estima contaminación del aire, para los mismos efectos, la presencia de emanación o malos olores que afecten la calidad del ambiente, perjudicando el bienestar de las personas.

Será asimismo considerada como contaminación atmosférica la emisión de sonidos que sobrepasen las normas aceptadas internacionalmente y declaradas oficiales por el Ministerio.

ARTÍCULO 295.- Queda prohibido a toda persona física o jurídica la descarga, emisión o emanación de contaminantes atmosféricos de naturaleza y en proporciones prohibidas, resultantes de sus actividades personales, domésticas, industriales, comerciales o de



Centro de Información Jurídica en Línea



cualquier otra índole que cause o contribuya a la contaminación atmosférica.

ARTÍCULO 296.- Todo propietario o administrador de una construcción o edificio será responsable de que el inmueble cuente con los medios y sistemas para evitar descargas, emisiones o emanaciones que causen o contribuyan a la contaminación atmosférica.

Los fabricantes y vendedores de bienes muebles o artefactos que por su naturaleza, construcción o uso puedan producir descargas o emanaciones que causen o contribuyan a la contaminación del aire, deberán incluir en esos bienes muebles un sistema específicamente diseñado para el control de emisiones, de acuerdo con las normas aceptadas internacionalmente.

En todo caso, en tanto los fabricantes como los importadores de tales bienes quedan sujetos al cumplimiento de las exigencias y restricciones que el Ministerio imponga, a fin de evitar o reducir la contaminación atmosférica.

Del mismo modo los propietarios de tales bienes muebles en especial vehículos automotores quedan obligados a mantenerlos y usarlos de modo de evitar o reducir la contaminación del aire.

Para el cabal cumplimiento de las disposiciones de este artículo el Ministerio hará determinaciones periódicas de calidad de los combustibles cuyo uso pueda producir o contribuir a la contaminación atmosférica.

ARTÍCULO 297.- Queda prohibido el funcionamiento de toda fábrica o establecimiento industrial o comercial en edificios que no dispongan de los elementos o sistemas necesarios para evitar que las descargas, emisiones, emanaciones o sonidos producto de tales actividades industriales o comerciales, causen o contribuyan a la contaminación atmosférica de la región en que se encuentran ubicados y que no dispongan en la organización de sus actividades o faenas, de elementos o sistemas para evitar la contaminación del ambiente interior con riesgo o peligro para la salud y el bienestar de su personal y de terceros.

CAPÍTULO V

De los deberes y restricciones a que quedan sujetas las actividades industriales

ARTÍCULO 298.- Toda persona que opere establecimientos industriales deberá obtener la correspondiente autorización del Ministerio para su instalación y la debida aprobación de éste para iniciar su



Centro de Información Jurídica en Línea



funcionamiento, así como para ampliar o variar, o modificar en cualquier forma la actividad original para la que fue autorizado.

ARTÍCULO 299.- Ninguna autoridad podrá conceder patentes o permisos para el funcionamiento de establecimientos industriales sin que medie la previa autorización de funcionamiento del Ministerio.

ARTÍCULO 300.- Para obtener autorización de instalación, los interesados deberán acreditar ante el Ministerio, que el sitio elegido se encuentra en zona permitida según la correspondiente reglamentación vigente, que cuenta con los elementos de saneamiento básico y que dispone de los elementos o sistemas sanitarios adecuados para la eliminación de desechos, residuos, o emanaciones, a fin de no causar o contribuir a la contaminación del suelo y del agua destinada al uso y consumo humanos, ni del aire y para no constituir problema sanitario o de molestia para la población.

A falta de un plan regulador de desarrollo urbano el Ministerio determinará las zonas permitidas para los establecimientos industriales, la autorización a que se refiere el presente artículo, podrá ser cancelada, suspendida o modificada, según el caso, temporal o definitivamente, cuando varíen las condiciones existentes al concederla.

ARTÍCULO 301.- Se entiende por establecimiento industrial, para los efectos de la presente ley y su reglamentación, todo lugar descubierto o cubierto destinado a la transformación, manipulación o utilización de productos naturales, o a la elaboración, manipulación, transformación o utilización de productos artificiales mediante tratamiento físico, químico o biológico, manualmente o por medio de máquinas o instrumentos.

Quedan incluidos en tal consideración para los mismos efectos antes aludidos, los sitios destinados a recibir o almacenar los artefactos, instrumentos o utensilios, materiales y materias primas que se emplearán en las tareas o faenas y todos los anexos de la fábrica o taller. Igualmente se considerarán como tales las estaciones y terminales de transporte.

ARTÍCULO 302.- Ningún establecimiento industrial podrá funcionar si constituye un elemento de peligro, insalubridad o incomodidad para la vecindad, ya sea por las condiciones de mantención del local en que funciona, por la forma o sistemas que emplea en la realización de sus operaciones, por la forma o sistema que utiliza para eliminar los desechos, residuos o emanaciones resultantes de sus



Centro de Información Jurídica en Línea



faenas, o por los ruidos que produce la operación.

ARTÍCULO 303.- Los propietarios o administradores de establecimientos industriales deberán cumplir diligentemente todas las normas técnicas que el Ministerio por sí o de acuerdo con el Ministerio de Trabajo dicten para proteger la salud de su personal.

ARTÍCULO 304.- Los establecimientos industriales que funcionen antirreglamentariamente o que constituyan peligro, incomodidad o insalubridad para su personal o la vecindad, podrán ser clausurados por la autoridad de salud y en todo caso, sus propietarios y administradores quedan obligados a cumplir las órdenes o instrucciones que la autoridad de salud les ordene para poner fin o mitigar la insalubridad o molestia que producen a causa de su operación, debiendo suspender tal operación hasta tanto no hayan cumplido los requisitos reglamentarios o los exigidos por el Ministerio.

ARTÍCULO 305.- Todo campamento de trabajo y finca rural deberá estar provisto de los elementos de saneamiento básico para proteger la salud y bienestar de sus trabajadores y para evitar la constitución de focos de infección, o de contaminación del ambiente.

ARTÍCULO 306.- Se entiende por campamento de trabajo toda instalación destinada a albergar a los trabajadores de explotaciones agrícolas, mineras o ganaderas o de obras públicas o privadas en construcción.

ARTÍCULO 307.- Toda persona natural o jurídica queda sujeta a las normas técnicas que el Ministerio dicte, estableciendo las condiciones de saneamiento básico de los campamentos de trabajo y fincas agrícolas. En todo caso, ninguna persona podrá iniciar la construcción de instalaciones destinadas a ser utilizadas como campamentos de trabajo sin la autorización del Ministerio.

CAPÍTULO VI

De los deberes y restricciones relativos a las urbanizaciones y salubridad de la vivienda

ARTÍCULO 308.- En la formación de nuevas ciudades o poblaciones y apertura de nuevas calles, no se podrán trazar ni orientar éstas sin la aprobación del Ministerio.



Centro de Información Jurídica en Línea



No se podrá tampoco construir edificios en las nuevas calles si no se han hecho previamente los trabajos necesarios de saneamiento, como la construcción de desagües, alcantarillados, instalación de cañerías de agua potable y los rellenos o nivelación de los terrenos para evitar los estancamientos de agua de cualquier clase.

Sin perjuicio de las facultades de otras autoridades o entidades competentes en la materia, toda persona que se ocupe de la urbanización de terrenos y de la construcción de edificios para la vivienda, deberá cumplir las disposiciones de las normas sanitarias que sobre la materia dicte el Ministerio en resguardo de la salud de las personas.

ARTÍCULO 309.- Las personas naturales y jurídicas que se ocupen de la urbanización de terrenos deberán presentar a la autoridad de salud competente para su estudio previo el anteproyecto correspondiente y solo podrán iniciar sus trabajos una vez aprobado el proyecto definitivo.

La aprobación será concedida si el proyecto de urbanización está ubicado en área permitida por la reglamentación vigente o en su defecto por el Ministerio y dispone de sistemas sanitarios adecuados de suministro de agua potable, de desagüe de aguas pluviales, de disposición de excretas, aguas negras y aguas servidas.

ARTÍCULO 310.- Queda prohibida la construcción de viviendas en nuevas urbanizaciones o loteos de predios mayores cuyos servicios y sistemas sanitarios no cumplan con las disposiciones legales y reglamentos vigentes.

ARTÍCULO 311.- Las mismas reglas establecidas en los artículos anteriores, se aplicarán a la formación de nuevas ciudades o poblaciones.

ARTÍCULO 312.- Toda persona requerirá permiso del Ministerio para proceder a la construcción, reparación o modificación de cualquier edificación destinada a la vivienda permanente o transitoria de las personas y tal permiso solo le será concedido cuando acredite, con los planos respectivos, que dará cumplimiento a las normas sanitarias dictadas por el Poder Ejecutivo, respecto de los requisitos que la edificación deberá llenar, según su naturaleza y destino, a fin de resguardar la seguridad y la salud de sus habitantes.

Las edificaciones a que este artículo se refiere no podrán ser



Centro de Información Jurídica en Línea



ocupadas, en parte o totalmente, sin la previa autorización del Ministerio.

ARTÍCULO 313.- Toda vivienda individual, familiar o multifamiliar, deberá cumplir con los siguientes requisitos sanitarios:

1. Localización en áreas que no ofrezcan peligro para la salud y el bienestar de los ocupantes.
2. Orientación adecuada, a fin de aprovechar las circunstancias naturales y artificiales del ambiente, en beneficio de la salud y bienestar de los ocupantes.
3. Construcción con materiales adecuados que ofrezcan estabilidad, seguridad y buenas condiciones sanitarias.
4. Distribución interior adecuada, a fin de hacerla funcional y conforme al uso para el cual se destine.
5. Dimensiones mínimas y áreas adecuadas de compartimientos.
6. Iluminación natural y artificial adecuadas.
7. Ventilación natural o artificial adecuadas.
8. Medios de saneamiento básico:

- a) Abastecimiento continuo de agua potable, en cantidad y presión suficientes, accesibles a todos los ocupantes.
- b) Sistemas adecuados de eliminación de excretas, de aguas negras, servidas y pluviales aprobados por la autoridad de salud.
- c) Artefactos sanitarios primarios mínimos.

ARTÍCULO 314.- Toda persona tiene obligación de velar por la higiene y seguridad de su vivienda personal o familiar y deberá realizar las prácticas especiales de limpieza, desinfección y desinsectización que haya menester cuidando de cumplir las instrucciones y órdenes que para tales efectos imparta la autoridad de salud.

Podrá por tanto, recurrir a los servicios especializados de salud para solicitar información acerca de los sistemas y medios más apropiados para proceder en buena forma y sin peligro para las personas, o pedir, cuando sea prudente, que la desinfección, desinsectización o destrucción de roedores u otros animales dañinos sea practicada por los servicios aludidos.

Toda persona, además deberá mantener en forma higiénica las basuras en su casa hasta que sean entregadas a los servicios de recolección y deberá cuidar que los servicios de agua potable y disposición de aguas negras y servidas de esa, se mantengan en



Centro de Información Jurídica en Línea



buenas condiciones de funcionamiento.

ARTÍCULO 315.- Los propietarios y administradores de viviendas y locales de alquiler, están en la obligación de dotar a sus inmuebles de las condiciones, instalaciones y servicios exigidos por las normas sanitarias reglamentarias a fin de ofrecer a los arrendatarios y ocupantes, condiciones de sanidad y seguridad adecuados.

ARTÍCULO 316.- Cuando la autoridad de salud lo ordene, los propietarios, administradores o encargados, procederán a la desinfección, desinsetización, desratización o reparación, según proceda, de los edificios destinados a vivienda permanente o transitoria, incluidos anexos y patios interiores, que por su estado o condición amenacen la salud o seguridad de sus habitantes. El inmueble afectado por cualesquiera de estas medidas sanitarias ordenadas, no podrá ser ocupado hasta que no se hayan remediado sus defectos o haya desaparecido el riesgo para la salud y la seguridad de los ocupantes y podrá ser clausurado por la autoridad de salud si el peligro fuere inminente.

ARTÍCULO 317.- Ninguna autoridad podrá conceder permiso o patente a los propietarios o administradores de cualquier local o establecimiento destinado a la vivienda transitoria o permanente de personas, tales como hoteles, pensiones, hospederías, internados y similares que no reúnan los requisitos exigidos por las normas sanitarias que dicte el Poder Ejecutivo.

Los administradores o encargados deberán mantener el edificio en buenas condiciones de seguridad y saneamiento y tales establecimientos no podrán funcionar si no cumplen con los requisitos mínimos establecidos para la vivienda.

ARTÍCULO 318.- Todo arrendatario o usuario de un inmueble a cualquier título, responderá de su estado de limpieza, evitando que se convierta en fuente de infección o en criadero o albergue de fauna nociva y está en la obligación de cuidar y hacer buen uso de las instalaciones y servicios sanitarios del inmueble ocupado.

ARTÍCULO 319.- Cuando un inmueble se constituyere, por su condición o estado, en peligro para la salud o seguridad de los ocupantes o de los vecinos, la autoridad sanitaria podrá ordenar al dueño que realice las obras necesarias o tome las medidas que hubiere menester dentro del plazo perentorio que fije y si el responsable



Centro de Información Jurídica en Línea



no lo hiciere, la autoridad sanitaria podrá ejecutar directamente la acción correctiva a costa del causante.

ARTÍCULO 320.- Serán declarados inhabitables por la autoridad de salud las habitaciones y edificios que por su estado ruinoso o que por existir en ellos una fuente de infección permanente constituyan un peligro para la salud y la seguridad de sus moradores o sus vecinos.

De igual manera serán declaradas insalubres las que no reúnan los requisitos que indican los reglamentos sanitarios y de construcciones.

ARTÍCULO 321.- Calificada de inhabitable o de insalubre una habitación o edificio, se comunicará al propietario o encargado, fijándole un plazo dentro del cual debe proceder al desalojamiento, demolición o reparación, según el caso. Si no se cumpliere la orden dada se procederá a desalojar, por medio de la guardia civil si fuere necesario, a los moradores o a quienes permanezcan en la casa, edificio o local y se dispondrá que se clausuren éstos por la misma guardia, o que se practiquen las reparaciones o demolición por el Ministerio.

CAPÍTULO VII

Requisitos y restricciones para la construcción y operación de otros establecimientos de interés sanitario.

SECCIÓN I

ARTÍCULO 322.- Los edificios o instalaciones, no destinados a la vivienda, pero que sean ocupados por personas en forma permanente, como en el caso de oficinas u otros similares o en forma transitoria, como en el caso de iglesias, lugares de recreación, esparcimiento o diversión y otros similares, deberán disponer de las condiciones sanitarias y de seguridad reglamentarias que garanticen la salud y bienestar de sus asistentes u ocupantes y del vecindario.

ARTÍCULO 323.- Toda empresa particular o pública o persona que desee iniciar una edificación de las aludidas en el artículo anterior o que desee destinar para los mismos fines una ya construida, deberá solicitar permiso previo al Ministerio.

Al terminar la obra y antes de ocuparla o de entrar en



Centro de Información Jurídica en Línea



funciones, deberá acreditar ante la autoridad de salud que ésta dispone de todos los requisitos exigidos por las normas técnicas dictadas por el Ministerio.

Las personas responsables deberán mantenerlas en buenas condiciones de seguridad y saneamiento mientras esté en funciones.

ARTÍCULO 324.- Toda persona natural o jurídica que opere piscinas, sitios de recreación, similares, bajo techo o al aire libre, baños públicos o establecimientos, crenoterápicos, deberá requerir permiso previo del Ministerio para su instalación.

Sin esta autorización ninguna autoridad podrá otorgar patente comercial u otros permisos requeridos para su funcionamiento. No podrá permitirse tampoco su apertura al servicio público sin la debida aprobación para operar, otorgada por el Ministerio.

La autorización se concederá por dos años a menos que defectos de funcionamiento o repetidas infracciones que hagan peligrar la salud de los concurrentes o que les conviertan en focos de infección, ameriten su clausura o la suspensión temporal de sus actividades.

Quedan excluidas de esta obligación únicamente las piscinas ubicadas en casas particulares para el uso de los miembros del hogar.

ARTÍCULO 325.- En todo caso la autoridad sanitaria podrá clausurar cualquier edificación o instalación de las aludidas en el presente capítulo, cuando constituyere peligro para la salud pública o el bienestar de sus ocupantes, visitantes o vecinos.

ARTÍCULO 326.- Son responsables de las infracciones sanitarias que se cometan, los propietarios o administradores de tales edificaciones, instalaciones o establecimientos, quienes están obligados a cumplir con las medidas técnicas especiales que la autoridad de salud les señale, a fin de impedir que esas edificaciones, instalaciones o establecimientos se conviertan en fuente de infección o de insalubridad ambiental o de peligro para la salud de los que concurren a trabajar en ellos.

SECCIÓN II

De los cementerios, inhumaciones y exhumaciones de cadáveres.

ARTÍCULO 327.- Los propietarios y administradores de cementerios



Centro de Información Jurídica en Línea



quedan obligados a mantenerlos en condiciones de higiene y salubridad y a cumplir con las disposiciones reglamentarias pertinentes.

ARTÍCULO 328.- Las personas naturales y jurídicas que operen funerarias deberán solicitar permiso a la autoridad de salud para los efectos de su instalación y operación.

ARTÍCULO 329.- La inhumación y cremación de cadáveres y de restos humanos solo podrá efectuarse en cementerios y crematorios, respectivamente, autorizados por la administración de salud y previo cumplimiento de todas las exigencias reglamentarias.

Las exhumaciones de cadáveres, deberán asimismo, ser autorizadas por la autoridad de salud competente salvo cuando se debe proceder por orden judicial.

ARTÍCULO 330.- Ningún cadáver podrá permanecer insepulto por más de treinta y seis horas contadas a partir del deceso a menos que la autoridad de salud lo autorice u ordene, o que haya necesidad de realizar alguna diligencia judicial, o que se encuentre en instalaciones debidamente acondicionadas para su conservación.

La autoridad de salud podrá ordenar la inhumación dentro de un plazo menor cuando las circunstancias y la causa de muerte lo haga procedente.



Centro de Información Jurídica en Línea



CAPÍTULO VIII

De los deberes de las personas relativos al control de la fauna nociva para el hombre.

ARTÍCULO 331.- Toda persona queda obligada a evitar o eliminar las condiciones favorables para la persistencia o reproducción de las especies de la fauna nociva para el hombre en los bienes de su propiedad o a su cuidado.

Deberá asimismo proceder al exterminio de esos animales ciñéndose a las normas que el Ministerio ordene y utilizando los productos aprobados o los servicios de personas autorizadas por la autoridad de salud para tales efectos.

ARTÍCULO 332.- Solo las personas físicas o jurídicas, debidamente autorizadas por la autoridad de salud podrán dedicarse al exterminio comercial de la fauna nociva al hombre y para obtener tal autorización deberán acreditar que disponen del personal adiestrado, de los equipos adecuados y que los productos o mezclas de productos y los métodos que utilicen sean los aprobados por el Ministerio, asegurando la protección de su personal.

ARTÍCULO 333.- La autorización que el Ministerio conceda durará un año al cabo del cual los interesados podrán renovarla, salvo que las infracciones que hayan cometido o accidentes repetidos ameriten la cancelación de ésta en cualquier tiempo.

ARTÍCULO 334.- Toda persona queda obligada a permitir la entrada de los funcionarios de salud debidamente identificados a su domicilio o edificio de su propiedad o cuidado, para verificar si hay animales nocivos, o condiciones para su reproducción y persistencia, o para proceder a su exterminio si los hubiere.

Queda asimismo obligada, al cumplimiento de las prácticas o a la ejecución de las obras que el Ministerio ordene para evitar la presencia y persistencia de especímenes nocivos.

ARTÍCULO 335.- Todo propietario o administrador de fincas agropecuarias en zonas rurales deberá disponer de suero antiofídico en la forma y condiciones que determine el Ministerio.

ARTÍCULO 336.- Toda persona queda obligada a obtener el correspondiente permiso del Ministerio para mantener viveros o criaderos de animales con fines experimentales o científicos o para



Centro de Información Jurídica en Línea



cualquier otro propósito para lo cual deberá acreditar que el local dispone de condiciones sanitarias y de seguridad adecuadas.

LIBRO II

De las autoridades de salud, de sus atribuciones y ciertas medidas especiales.

CAPÍTULO I

De las autoridades de salud y de sus atribuciones.

SECCIÓN I

De las autoridades de salud y de sus atribuciones ordinarias.

ARTÍCULO 337.- Corresponderá privativamente a las autoridades de salud la aplicación y el control del cumplimiento de las disposiciones de la presente ley y de su reglamentación, sin perjuicio de las facultades y obligaciones que leyes especiales otorguen e impongan a otros organismos públicos dentro de sus respectivos campos de acción.

ARTÍCULO 338.- Para todos los efectos de la aplicación de esta ley y de otras leyes pertinentes a salud o sanitarias y sus reglamentos, se considerarán autoridades de salud: el Ministro de Salubridad Pública y los funcionarios de su dependencia en posiciones de Dirección General, de Dirección o Jefatura de Divisiones o Departamentos Médicos o Técnicos de Salud o de área geográfica de salud, así como aquellos que por leyes especiales tengan tal calidad y atribuciones.

ARTÍCULO 339.- Las autoridades mencionadas, podrán delegar en funcionarios de su dependencia, para el mejor servicio y aplicación de las disposiciones de esta ley y sus reglamentos, atribuciones específicas atinentes a su cargo.

ARTÍCULO 340.- Las autoridades de salud dentro de las atribuciones que les confiere esta ley y su reglamentación y de acuerdo con la competencia y jurisdicción que les asigne el reglamento orgánico del Ministerio podrán dictar resoluciones ordenando medidas de carácter general o particular, según corresponda, para la mejor aplicación y cumplimiento.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 341.- Podrán, asimismo, dentro de las atribuciones y jurisdicciones mencionadas, ordenar y tomar las medidas especiales que habilita esta ley para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas o que éstos se difundan o se agraven y para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares.

ARTÍCULO 342.- Corresponderá asimismo, al Ministro dictar las normas técnicas de salud a que deberán ceñirse las personas físicas o jurídicas de derecho privado o público en las materias que esta ley lo requiera.

ARTÍCULO 343.- Toda institución o establecimiento público, semipúblico o privado que realice acciones de salud sean éstas de promoción, conservación o recuperación de la salud en las personas o de rehabilitación del paciente queda sujeto a las normas técnicas que el Ministerio dicte dentro de sus atribuciones y al control y supervigilancia técnica de las autoridades de salud.

ARTÍCULO 344.- Quedan, asimismo, sujetos a las normas y al control y supervigilancia, aludidos en el artículo anterior, los organismos públicos o semipúblicos de administración descentralizada o desconcentrada en cualquier grado que administren servicios de interés público tales como el abastecimiento del agua potable, alcantarillado y recolección de residuos sólidos u otros que por la naturaleza de sus funciones puedan afectar o dañar gravemente la salud de la población, por ineficiencia técnica o insuficiencia de sus servicios.

ARTÍCULO 345.- Sin perjuicio de las demás atribuciones inherentes a su cargo, corresponde especialmente al Ministro en representación del Poder Ejecutivo:

1. Declarar el estado de peligro de epidemia y fijar las zonas de endemia o infectadas por enfermedades transmisibles en el país.
2. Declarar cuáles enfermedades transmisibles y zoonosis son de denuncia obligatoria.
3. Declarar obligatorios la vacunación contra ciertas enfermedades así como ciertos exámenes o prácticas que se estimen necesarios para prevenir o controlar enfermedades.
4. Declarar de venta libre o sujetos a restricción en su importación, venta, administración, prescripción, rotulación o propaganda los medicamentos que estime convenientes.



Centro de Información Jurídica en Línea



5. Autorizar las importaciones de estupefacientes y de sustancias psicotrópicas capaces de producir dependencia física o psíquica en las personas y limitar sus cantidades de acuerdo con las necesidades del país y los convenios internacionales ratificados o suscritos por el Gobierno.
6. Declarar adoptadas las normas sanitarias internacionales cuando no requieran aprobación legislativa.
7. Declarar tóxicos o peligrosos y sujetos a restricción, sustancias, productos o bienes materiales que constituyen riesgo o peligro para la salud de las personas.
8. Dictar de común acuerdo con el Ministerio de Agricultura las normas de protección contra los peligros para la salud de las personas y de los animales no perjudiciales al hombre y contra la contaminación del ambiente que se deriven del uso, en sanidad vegetal, de sustancias tóxicas o que se declaren peligrosas.
9. Dictar las normas de protección contra la contaminación de radiaciones ionizantes de las personas y del ambiente con el asesoramiento de la Comisión de Energía Atómica.
10. Determinar con el Ministerio de Trabajo las normas técnicas sobre enfermedades ocupacionales de protección de la salud de los trabajadores.
11. Determinar de común acuerdo con los Colegios Profesionales correspondientes y la Universidad de Costa Rica normas para el ejercicio de las profesiones en ciencias de la salud, para el servicio médico obligatorio u otros que se establezcan y para la investigación médica clínica terapéutica y científica en seres humanos.
12. Determinar de común acuerdo con los organismos correspondientes la política de nutrición de la población y las medidas necesarias para suplementar la dieta cuando sea procedente.
13. Dictar, oyendo el criterio del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, las normas sanitarias para la vivienda y otros establecimientos de habitación y trabajo.

SECCIÓN II

De las inspecciones y otras diligencias.

ARTÍCULO 346.- Para los efectos de llevar a cabo el efectivo control del cumplimiento de las disposiciones de esta ley y de sus



Centro de Información Jurídica en Línea



reglamentos, de resoluciones complementarias que las autoridades de salud dicten dentro de sus competencias, podrán los funcionarios dependientes del Ministerio, debidamente identificados, hacer inspecciones o visitas para practicar operaciones sanitarias, recoger muestras o recolectar antecedentes o pruebas, en edificios, viviendas y establecimientos industriales, de comercio y en cualquier lugar en el que pudieran perpetrarse infracciones a las leyes y reglamentos y resoluciones aludidos.

Tales diligencias deberán practicarse durante el día, entre las seis y dieciocho horas y los particulares están en la obligación de facilitarles de inmediato. La limitación horaria no regirá para las inspecciones relativas al control de alimentos, de estupefacientes, alucinógenos y sustancias psicotrópicas capaces de producir por su uso, dependencia psíquica o física.

ARTÍCULO 347.- En el caso que las personas físicas o jurídicas impidieren la entrada o acceso a los lugares o inmuebles o interfirieren con la actuación de los funcionarios o se negaren a la entrega de muestras y antecedentes, podrá la autoridad de salud solicitar de la autoridad judicial la orden de allanamiento, la que deberá ser dictada dentro de las veinticuatro horas naturales de solicitada.

Los funcionarios del Ministerio a quien se les encomiende tal diligencia, practicarán el allanamiento debiendo sujetarse a las disposiciones legales pertinentes y a las disposiciones administrativas y técnicas de procedimientos del Ministerio.

El allanamiento tendrá por objeto realizar únicamente la diligencia específica para la que ha sido solicitada por la autoridad de salud y los funcionarios que la cumplan responderán de todo perjuicio innecesario causado por su actuación o por la extralimitación en sus funciones.

ARTÍCULO 348.- Las autoridades de salud podrán solicitar el auxilio de la fuerza pública y de las otras autoridades administrativas para llevar a cabo las actuaciones inherentes a su cargo para las cuales hayan sido especialmente comisionados.

ARTÍCULO 349.- Tendrán carácter de autoridad de salud los funcionarios del Ministerio que desempeñen cargos de inspección que hayan sido especialmente comisionados para la comprobación de infracciones a esta ley o a sus reglamentos, tendrán fe pública en cuanto a las denuncias que se formulen contra personas físicas o jurídicas por hechos o actos que involucren infracción a tales



Centro de Información Jurídica en Línea



disposiciones o que constituyen delito. Tendrán este mismo carácter los Inspectores de Cuarentena Agropecuaria del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

SECCIÓN III

De la toma de muestras.

ARTÍCULO 350.- Los funcionarios del Ministerio y los Inspectores de Cuarentena Agropecuaria del Ministerio de Agricultura y Ganadería, debidamente identificados, ciñéndose a las normas administrativas y operaciones vigentes y tratando, en todo caso, de evitar perjuicio o molestias innecesarias, podrán retirar de los lugares inspeccionados las muestras necesarias, bajo recibo, para el control del cumplimiento de las disposiciones de la presente ley y de sus reglamentos.

ARTÍCULO 351.- Toda persona está obligada a entregar, en la forma que establezcan los reglamentos pertinentes, las muestras necesarias para realizar los análisis que técnicamente se requieran para el adecuado resguardo de la salud de las personas y como elementos de prueba para el juzgamiento de las infracciones a las leyes de salud y de sus reglamentos.

ARTÍCULO 352.- Las personas naturales y jurídicas para obtener permisos de importación, venta o distribución de alimentos y de medicamentos u otros, que para su concesión requieran de un análisis previo, deberán entregar las muestras que sean técnicamente necesarias para realizar tales análisis, en la forma y a quien la autoridad de salud determine.

SECCIÓN IV

De los laboratorios y análisis oficiales.

ARTÍCULO 353.- Se declaran laboratorios oficiales para los efectos de practicar los análisis que técnicamente hubiere menester, los del Ministerio. Estos laboratorios pueden a su vez utilizar previo permiso correspondiente las facilidades de equipo, personal y consejo técnico de otros laboratorios, cuando así lo consideren conveniente.

Los resultados de los análisis dados por laboratorios



Centro de Información Jurídica en Línea



oficiales serán definitivos para la concesión y cancelación de permisos, autorizaciones y registros y en materia judicial constituyan pruebas conforme a las leyes pertinentes.

ARTÍCULO 354.- El laboratorio oficial fijará las normas y pautas mínimas de los procedimientos técnicos a que deberán ceñirse los laboratorios clínicos y bromatológicos del país. Le corresponde, asimismo, fijar las normas y procedimientos mínimos para asegurar una toma de muestras correcta, pudiendo rechazar toda muestra que se les someta para su análisis si ésta no diere seguridad de su calidad o fuere insuficiente para practicar el análisis o si se hubiere tomado en disconformidad a las normas técnicas.

CAPÍTULO II

De las medidas especiales.

ARTÍCULO 355.- Teniendo en vista una efectiva protección de la salud de la población y los individuos, las autoridades de salud competentes podrán decretar por propia autoridad medidas cuya finalidad tiendan a evitar la aparición de peligros y la agravación o difusión del daño, o la continuación o reincidencia en la perpetración de infracciones legales o reglamentarias que atenten contra la salud de las personas.

ARTÍCULO 356.- Se declaran medidas especiales, para los efectos señalados en el artículo anterior, la retención, el retiro del comercio o de la circulación, el decomiso, la desnaturalización y la destrucción de bienes materiales, la demolición y desalojo de viviendas y de otras edificaciones destinadas a otros usos, la clausura de establecimientos; la cancelación de permisos; la orden de paralización, destrucción o ejecución de obras, según corresponda; el aislamiento, observación e internación de personas afectadas o sospechosas de estarlo por enfermedades transmisibles; de denuncia obligatoria; el aislamiento o sacrificio de animales afectados o sospechosos de estarlo por epizootias de denuncia obligatoria.

ARTÍCULO 357.- Las medidas a que se refiere el artículo anterior podrán ser ordenadas directamente por las autoridades de salud o podrán sobrevenir como accesorias de las sanciones que se apliquen por la infracción y sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales de los responsables.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 358.- La retención consiste en mantener bajo prohibición de traslado, uso o consumo, en condiciones de seguridad y bajo sellos de la autoridad de salud, bienes de dudosa naturaleza o condición respecto de los cuales haya antecedentes para estimar su uso o consumo nocivos o peligrosos para la salud en tanto se realizan las pruebas correspondientes para determinar su naturaleza o condición.

Igual medida podrá aplicarse a los bienes que hayan servido de instrumentos o medio para acciones o hechos que puedan constituir infracción, en tanto se resuelve sobre su comprobación.

ARTÍCULO 359.- El decomiso consiste en la pérdida de la propiedad que experimenta el dueño en favor del Estado de los bienes materiales que han sido causa o instrumento de una infracción sanitaria o que sean nocivos o peligrosos para la salud de las personas.

Las autoridades de salud procederán, por propia autoridad, al decomiso de los alimentos y medicamentos ostensiblemente deteriorados, contaminados, adulterados o falsificados. Igualmente decomisarán los estupefacientes, alucinógenos y las sustancias o productos psicotrópicos capaces de producir dependencia en las personas, así como sustancias tóxicas o peligrosas, así declarados por la autoridad de salud cuando su tenencia y uso sean ilegales o antirreglamentarias.

ARTÍCULO 360.- El decomiso podrá ir seguido de la desnaturalización o destrucción de los bienes, según corresponda, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la infracción o del peligro que tales bienes entrañen para la salud y seguridad de las personas.

La desnaturalización procederá sólo cuando sometidos los bienes al proceso que la autoridad de salud determine y realizado éste, por cuenta del propietario y bajo la vigilancia de la autoridad, puedan destinarse a un uso diferente del original sin que haya peligro alguno para la salud de las personas.

ARTÍCULO 361.- Si los bienes decomisados fueren útiles, serán entregados a los establecimientos de salud del Estado, previa las formalidades del caso.

ARTÍCULO 362.- El retiro del comercio o de la circulación de bienes materiales, consiste en el retiro oportuno y completo que el dueño, administrador o representante legal de la empresa deberá hacer del



Centro de Información Jurídica en Línea



total de las series o partidas de mercaderías o bienes o de alguna parte de éstas, si fueren identificables, cuando se haya comprobado que no reúnen los requisitos reglamentarios requeridos para circular en el comercio, o que su uso o consumo constituyen peligro para la salud pública.

ARTÍCULO 363.- La clausura consiste en el cierre con formal colocación de sellos, que la autoridad competente haga de un establecimiento, edificio, vivienda, instalación o similares, inhibiendo su funcionamiento.

La clausura podrá ser total o parcial, temporal o definitiva, según lo exijan las circunstancias del caso.

Procede la clausura, especialmente, respecto de todo establecimiento que debiendo ser autorizado por la autoridad de salud funcione sin dicha autorización; de los establecimientos que debiendo tener regente o profesional responsable técnico estén funcionando sin tenerlo; de los establecimientos de atención médica, de educación, comercio, industriales, de recreación, de diversión u otros cuyo estado o condición involucren peligro para la salud de la población, de su personal o de los individuos que los frecuenten y de la vivienda que se habite sin condiciones de saneamiento básico.

ARTÍCULO 364.- La cancelación o suspensión de permisos consiste en revocatoria definitiva o temporal de la autorización de instalación o funcionamiento de un establecimiento o de una actividad para la cual fue otorgada e inhibiendo el uso y la exhibición del documento que la acredita.

ARTÍCULO 365.- El aislamiento de una persona o grupo de personas significa su separación de todas las demás, con excepción del personal encargado de su atención durante el período de transmisibilidad o su ubicación en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales que sean susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros, según sea la gravedad del caso.

ARTÍCULO 366.- La cancelación del registro consiste en la eliminación del nombre de la persona, producto o bien del correspondiente registro poniéndose fin a las actividades que requerían de tal registro para realizarse.



Centro de Información Jurídica en Línea



CAPÍTULO III

De las facultades y atribuciones extraordinarias.

ARTÍCULO 367.- En caso de peligro de epidemia, el Ministerio podrá declarar como epidémica sujeta al control sanitario, cualquier zona del territorio nacional y determinar las medidas necesarias y las facultades extraordinarias que autorice totalmente a sus delegados para extinguir o evitar la propagación de la epidemia. Salvo declaración en contrario, las facultades y medidas extraordinarias se entenderán caducas treinta días después de presentarse el último caso epidémico de la enfermedad.

ARTÍCULO 368.- En caso de peligro, amenaza o de invasión de epidemia y de desastre provocados por inundaciones, terremotos u otra calamidad y en casos de emergencia nacional, el Ministerio podrá tomar a su cargo: la protección de cualquier planta de agua potable; el saneamiento de pantanos; la destrucción de animales o insectos propagadores de la enfermedad o cualquier otro agente de propagación de enfermedades, aún cuando tales actividades estuvieren encomendadas a otras autoridades.

Podrá asimismo disponer de edificios u hospitales públicos o privados, por el tiempo que el Poder Ejecutivo decrete.

ARTÍCULO 369.- En caso de contaminación radioactiva atmosférica podrá el Ministerio oyendo a la Comisión de Energía Atómica ordenar la desocupación de edificios o de un área poblada pudiendo, para los efectos del traslado de las personas solicitar la inmediata colaboración de otras autoridades y de los particulares.

Podrá ordenar, asimismo, que las personas se sometan a las prácticas de descontaminación procedentes.

LIBRO III

TÍTULO I

De las sanciones

CAPÍTULO I

Delitos contra la Salud

ARTÍCULO 370.- Será reprimido con prisión de seis meses a tres años, el que de conformidad con esta ley, ejerciere ilegalmente la medicina, la odontología, la farmacia, la veterinaria, la microbiología-química clínica, la enfermería u otras profesiones o



Centro de Información Jurídica en Línea



actividades afines o de colaboración, aunque lo hiciera a título gratuito.

Igual pena sufrirá el que estando o no legalmente autorizado para el ejercicio de las profesiones anteriormente citadas, anunciare o permitiere la curación de enfermedades, a término fijo, por medios secretos o supuestamente infalibles, así como el que prestare su nombre a otro que no tuviere título o la autorización correspondiente, para que ejerza las profesiones señaladas, aunque lo hiciera a título gratuito.

ARTÍCULO 371.- Sufrirá prisión de seis a doce años, el que, a cualquier título, cultivare plantas de adormidera (*papaver somniferum*), de coca (*erythroxilon coca*) de cáñamo o marihuana (*canabis indica* y *canabis sativa*), o cualesquiera otras plantas o semillas de efectos similares, cuyo cultivo, tenencia o tráfico hayan sido declarados prohibidos o restringidos por el Ministerio de Salud.

Igual pena sufrirá el propietario, o usufructuario o arrendatario o poseedor a cualquier título del inmueble donde se halle la plantación, si enterado del destino que se le da a los terrenos, no presenta de inmediato la denuncia ante los tribunales comunes o ante las autoridades policía correspondientes o no destruyere las mencionadas plantas, así como el que exportare, importare, traficare o poseyere para estos fines, las plantas mencionadas en este artículo y sus semillas cuando tuvieren propiedad germinadora.

Cuando el propietario, o usufructuario o arrendatario lo fuere una persona jurídica, persona responderá el administrador de dicha persona, que conociendo el destino que se le daba al terreno no hiciera la correspondiente denuncia u ordenare la destrucción de la mencionada planta.

Será sancionado como cómplice el que laborare cultivando plantas de las previstas en el párrafo primero de este artículo, cuando conociere la naturaleza de ellas.

(Así reformado el párrafo primero por el artículo 4 de la Ley No.5789, del 1 de setiembre de 1975).

ARTÍCULO 372.- DEROGADO

(Derogado por el artículo 5 de la Ley No.7233, del 8 de mayo de 1991).

CAPÍTULO II

De las contravenciones contra la salud.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 373.- El que vendiere o en cualquier forma comerciare con medicamentos, alimentos, equipos o aparatos que hubiere recibido gratuitamente para su propio uso, de entidades públicas o privadas de salud, sufrirá pena de tres a veinte días multa.

La pena será de cinco a cuarenta días multa, si el hecho fuere cometido por el padre, la madre, tutor, curador, depositario o encargado, con relación a los mismos bienes indicados en el párrafo anterior, que hubiere recibido para uso del menor, enfermo o desvalido a su cargo.

ARTÍCULO 374.- Sufrirá la pena de diez a sesenta días multa, el que vendiere a persona no autorizada, aparatos, equipos, instrumentos, sustancias o materiales que sean de uso exclusivo para el ejercicio de las profesiones indicadas en el artículo 370 ó de uso restringido por las autoridades de salud.

ARTÍCULO 375.- Será reprimido con diez a sesenta días multa el que importare, a sabiendas, elaborare, comerciare, distribuyere o suministrare a cualquier título, manipulare o tuviere para esos mismos fines, medicamentos o alimentos deteriorados, contaminados, adulterados o falsificados, cuando el hecho no constituya delito.

Igual pena sufrirá el que conservare, distribuyere, entregare o comerciare en cualquier forma, la carne o subproductos de animales afectados de zoonosis, si no hubiere autorización previa y expresa del Ministerio, cuando el hecho no constituya delito.

ARTÍCULO 376.- El que importare, exportare, vendiere, elaborare, suministrare o traficare en cualquier forma, o poseyere para esos fines, medicamentos que contengan drogas estupefacientes de libre venta o de venta restringida por las autoridades de salud, sin las debidas autorizaciones y licencias previas que señale la ley o el reglamento respectivo, sufrirá pena de treinta a ciento veinte días multa, cuando el hecho no constituya delito.

ARTÍCULO 377.- El propietario, administrador, encargado o responsable que denegare o retardare injustificadamente el permiso para ingresar a su establecimiento, a las autoridades de salud, debidamente identificadas, para el cumplimiento de sus funciones, sufrirá la pena de tres a treinta días multa.

Igual pena sufrirá el que interfiriere el cabal cumplimiento de sus funciones a las autoridades de salud.



Centro de Información Jurídica en Línea



ARTÍCULO 378.- El omiso en el cumplimiento de las órdenes o medidas especiales o generales dictadas por las autoridades de salud, sufrirá la pena de cinco a treinta días multa, si el hecho no constituye delito.

ARTÍCULO 379.- La violación a las prohibiciones contenidas en el artículo 94, serán sancionadas:

- a) Con una multa equivalente a diez veces el valor del material exportado. Dicho valor se determinará con base en los precios internacionales o en el dictamen pericial de expertos en la materia.
- b) En caso de reincidencia, además de la multa determinada en el inciso anterior, se impondrá la suspensión del ejercicio de la profesión hasta por un lapso de cinco años tratándose de una persona física y la cancelación de la respectiva licencia o permiso de funcionamiento, si se tratare de personas jurídicas.

ARTÍCULO 380.- Serán reprimidos con veinte a sesenta días multa las autoridades y funcionarios públicos que concedieren permisos para hacer, reparar o modificar construcciones, así como los que otorgaren patentes o licencias para operar o instalar establecimientos de cualquier naturaleza, sin que exista aprobación o autorización previa del Ministerio, cuando tal requisito sea obligatorio conforme a la ley o los reglamentos.

Igual pena sufrirán los administradores de aduanas que permitieren el desalmacenaje de alimentos, medicamentos, drogas, equipos y cualquier otra clase de productos o mercaderías, sin la previa aprobación o autorización del Ministerio, cuando tal requisito sea obligatorio conforme a la ley o reglamentos.

ARTÍCULO 381.- Será reprimido de quince a noventa días multa, el que importare, fabricare, manipulare, almacenare, vendiere, transportare, distribuyere o suministrare sustancias o productos tóxicos y sustancias, productos u objetos peligrosos de carácter radiactivo, comburente, inflamable, explosivo, corrosivo o irritante o declarados peligrosos por el Ministerio con riesgo o daño para la salud o la vida de las personas y sin sujetarse a las exigencias legales y reglamentarias o a las especiales que el Ministerio dicte para precaver tal riesgo o peligro, a menos que el hecho constituya delito.

ARTÍCULO 382.- Será reprimido de veinte a sesenta días multa el que



Centro de Información Jurídica en Línea



hiciere publicidad o propaganda engañosa o ambigua que pueda ser perjudicial para la salud de las personas o que pueda inducir a error al público en asuntos relativos a la conservación o recuperación de la salud, a menos que el hecho constituya delito.

ARTÍCULO 383.- Sufrirá de diez a treinta días multa el que de palabra o por cualquier medio de comunicación colectiva propagare noticias inexactas o alarmantes referentes a la salud pública, especialmente en cuanto a la existencia de epidemias o peligro de epidemias en el territorio nacional.

ARTÍCULO 384.- Cuando la infracción haya sido cometida en un establecimiento, empresa o negocio que sea propiedad o que explote o administre a cualquier título una entidad jurídica, serán responsables penalmente los administradores, gerentes o representantes legales que por razón de su cargos de administración o representación estuvieren en obligación de acatar o hacer acatar, las leyes, reglamentos y disposiciones generales o particulares referentes a la instalación, operación y funcionamiento del establecimiento o que por negligencia u omisión en su gestión hayan permitido que la infracción se cometa. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal personal, a cargo del Director o responsables técnico o profesional del establecimiento en lo que a sus funciones profesionales y técnicas concierna.

En todo caso la entidad jurídica responderá solidariamente con quien resultare responsable, por la indemnización civil que se derive de la infracción cometida en el establecimiento que sea de su propiedad o que explote o administre a cualquier título.

TÍTULO II

De los procedimientos y competencias

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 385.- El procedimiento para conocer, tramitar y resolver los juicios derivados de la comisión de los delitos y contravenciones creados por esta ley, serán los que señale el Código de Procedimientos Penales o en su defecto la ley que regule esta materia.

ARTÍCULO 386.- Los delitos contra la salud, creados por esta ley o



Centro de Información Jurídica en Línea



por leyes especiales, serán de conocimiento de los Tribunales Penales correspondientes, según las reglas que sobre jurisdicción y competencias en materia penal contengan las leyes respectivas.

Las contravenciones contra la salud creadas por esta ley o leyes especiales serán de conocimiento de las autoridades que señale la ley y su jurisdicción será señalada por la Corte Suprema de Justicia dentro de los treinta días siguientes a la promulgación de esta ley.

ARTÍCULO 387.- DEROGADO

(Derogado por el artículo 37 de Ley No.7093 del 22 de abril de 1988 y luego por el artículo 5 de la Ley No.7233, del 8 de mayo de 1991).

ARTÍCULO 388.- Los Proyectos de Reglamento a esta ley deben hacerse en consulta con la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Costa Rica.

TÍTULO III

Derogatorias y Reformas

ARTÍCULO 389.- Refórmase el artículo 16 de la Ley No. 4383, del 18 de agosto de 1969, Ley Básica de Energía Atómica para Usos Pacíficos, para que se lea así:

"Artículo 16.- El Ministerio de Salubridad Pública, tendrá a su cargo la ejecución de los programas de protección contra radiaciones ionizantes, de acuerdo con las recomendaciones de la Comisión.

El Ministerio deberá actuar de acuerdo con la Comisión e informarle periódicamente sobre las actividades realizadas."

ARTÍCULO 390.- Deróganse las disposiciones legales y reglamentarias que se oponen a la presente ley. Se derogan expresamente los artículos siguientes del Código Sanitario:

1 - 2 - 4 - 56 - 57 - 58 - 59 -60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 70 -
71- 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84
- 85 -86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 -
98 - 99 - 100 - 101 - 102 - 103 - 104 - 106 - 107 - 114 - 115 - 120
- 121 - 122 - 123 -124 - 125 - 126 - 134 - 135 - 136 - 137 - 138 -



Centro de Información Jurídica en Línea



139 - 140 - 141 - 142 - 143 - 144 - 145 - 149 - 150 - 151 - 152 -
153 - 154 - 155 - 156 - 157 - 158 - 159 - 160 - 161 - 162 - 163 -
164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169 - 170 - 171 - 172 - 174 - 175 -
176 - 177 - 178 - 179 - 180 - 181 - 183 - 184 - 188 - 189 - 190 -
191 - 199 - 203 - 207 - 208 - 211 - 212 - 213 - 214 - 215 - 216 -
217 - 218 - 234 - 235 - 236 - 238 - 239 - 240 - 241 - 242 - 243 -
244 - 245 - 246 - 247 - 248 - 249 - 250 - 251 - 252 - 253 - 254 -
255 - 256 - 257 - 258 - 259 - 270 - 271 - 272 - 273 - 274 - 275 -
278 - 279 - 281 - 282 y su transitorio, 283 - 284 - 285 - 286 - 287
- 288 - 289 - 290 - 291 - 293 - 294 - 295 - 296 - 297 - 298 - 299 -
300 - 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 309 - 310 - 313 - 314 -
315 - 316 - 317 - 318 - 319 - 320 - 323 - 324 - 326 - 328 - 329 -
330 - 342 - 343 - 345 - 346 - 347 - 348 - 349 - 350 - 351 - 352 -
353 - 354 - 355 - 356 - 357 - 358 - 359 - 360 - 362 - 363 - 365 -
366 y el artículo 269 del Código Penal.

ARTÍCULO 391.- Los artículos del Código Sanitario no derogados, se considerarán para todos los efectos legales como Ley Orgánica del Ministerio de Salubridad Pública, en tanto esa ley no sea derogada.

ARTÍCULO 392.- Se mantienen las derogatorias contenidas en el Código Sanitario.

ARTÍCULO 393.- Se mantienen en vigencia los reglamentos y decretos dictados al amparo del Código Sanitario y la legislación anterior, en tanto no se opongan a la presente ley.

Las atribuciones y funciones que por esta ley se confieren al Ministerio no son excluyentes, sino concurrentes con las que otras leyes otorgan a otros organismos públicos en sus respectivas competencias.

ARTÍCULO 394.- Esta ley rige tres meses después de su publicación.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Transitorio I.- Se mantiene en vigencia el transitorio de la ley 2653 del primero de noviembre de mil novecientos sesenta.

Transitorio II.- Lo dispuesto en el artículo 102 de esta ley no se aplicará a las personas físicas o jurídicas que están debidamente autorizadas como representantes de casas extranjeras y registradas a la fecha en el Ministerio de Economía, Industria y Comercio y que



Centro de Información Jurídica en Línea



tengan actualmente representación de productos farmacéuticos.

iii. Ley Constitutiva De La Caja Costarricense Del Seguro Social¹¹

Sec.1.Del campo de aplicación.

Art.1.-

Artículo 1.- (*)

La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17
Sec.1.Del campo de aplicación.Art.2.-

Artículo 2.-

El Seguro Social obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario; además, comporta una participación en las cargas de maternidad, familia, viudedad y orfandad y el suministro de una cuota para entierro de acuerdo con la escala que fije la Caja, siempre que la muerte no se deba al acaecimiento de un riesgo profesional.



Centro de Información Jurídica en Línea



Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.1.Del campo de aplicación.Art.3.-(*)

Artículo 3.- (*)

Las coberturas del Seguro Social - y el ingreso al mismo - son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario. El monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivadas de la relación obrero - patronal. (*)

La Junta Directiva fijará la fecha en que entrará en vigencia el Seguro Social de los trabajadores independientes y las condiciones de este seguro, sin embargo todos aquellos trabajadores independientes que en forma voluntaria desearan asegurarse antes de entrar en vigencia el Seguro Social en forma general para este sector, podrán hacerlo mediante la solicitud correspondiente a la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual, para tales efectos dictará la reglamentación pertinente. Los trabajadores independientes estarán exentos de pago de la cuota patronal.

La posibilidad de reingreso de aquellos trabajadores independientes que voluntariamente se hubieren afiliado al amparo del párrafo segundo de este artículo, y que posteriormente de desafiliaren, será reglamentada por la Caja.

La Junta Directiva queda autorizada para tomar las medidas tendientes a coadyuvar en la atención médica a los indigentes, en los riesgos y accidentes profesionales, y en la campaña de medicina preventiva.

La Caja determinará reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, así como los beneficios y condiciones en que éstos se otorgarán.

La Junta Directiva tomará los acuerdos necesarios para extender progresivamente sus servicios a todo el país conforme lo permitan sus recursos materiales y humanos. (*)

Para los trabajadores independientes cuyo ingreso neto sea inferior al salario mínimo legal y que soliciten su afiliación al Régimen de Invalidez y Muerte de la CCSS, la cuota del Estado se incrementará con el fin de subsanar parcialmente la ausencia de la ausencia de



Centro de Información Jurídica en Línea



la cuota patronal. Para tales efectos, se creará un programa especial permanente a cargo del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

(*) El párrafo final del presente artículo ha sido adicionado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 de 28 de noviembre de 1983. LG# 214 de 2 de diciembre de 1983.

(*) El párrafo sexto del presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 4750 del 26 de abril de 1971.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.1.Del campo de aplicación.Art.4.-(*)

Artículo 4.-(*)

No se consideran asegurados obligatorios:

a. Los miembros de la familia del patrono que vivan con él, trabajen a su servicio, y no perciban salario en dinero.

b. Los trabajadores que reciban una pensión o jubilación del Estado, sus Instituciones o las Municipalidades. Sin embargo, continuarán en el seguro obligatorio de Enfermedad y Maternidad aquellos que llenen los requisitos que exija el Reglamento respectivo.

c. Los trabajadores que a juicio de la Junta Directiva no deban figurar en el Seguro obligatorio. Los casos comprendidos en los anteriores incisos serán excluidos de oficio o por gestión de parte interesada en su caso.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 2353 del 21 de mayo de 1959.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.1.Del campo de aplicación.Art.5.-

Artículo 5.-



Centro de Información Jurídica en Línea



El Seguro Social será facultativo sólo para el trabajador que por cualquier circunstancia deje de ser asegurado obligatorio y que voluntariamente desee continuar en el goce de los beneficios de la presente Ley. En este caso deberá cubrir la cuota que para el seguro facultativo establezca la Junta Directiva, la cual también determinará, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 3 los beneficios a que tendrá derecho el interesado.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.
Art.6.-

Artículo 6.- (*)

La Caja será dirigida por una Junta Directiva, integrada en la siguiente forma:

1. Un presidente ejecutivo de reconocida experiencia y conocimientos en el campo correspondiente a la Institución, designado libremente por el Consejo de Gobierno. Su gestión se regirá por las siguientes normas:

a) Será el funcionario de mayor jerarquía para efectos del gobierno de la Institución, cuya Junta Directiva presidirá. Le corresponderá fundamentalmente velar porque se ejecuten las decisiones tomadas por la Junta Directiva, así como coordinar internamente la acción de la Institución, y la de ésta con las demás instituciones del Estado. Asimismo, asumirá las demás funciones que por ley le están reservadas al Presidente de la Junta Directiva y las otras que le asigne la propia Junta.

b) Será un funcionario de tiempo completo y dedicación exclusiva; consecuentemente no podrá desempeñar otro cargo público ni ejercer profesiones liberales.

c) Podrá ser removido libremente por el Consejo de Gobierno, en cuyo caso tendrá derecho a la indemnización laboral que le corresponda por el tiempo servido en el cargo. Para determinar esa indemnización se seguirán las reglas fijadas en los artículos 28 y 29 del Código de Trabajo, con las limitaciones en cuanto al monto que esos artículos determinan.



Centro de Información Jurídica en Línea



ch) Tendrá la representación de la Institución, con facultades de apoderado generalísimo sin limitación de suma. No será necesaria la inscripción de su personería en el Registro Público y bastará únicamente la publicación del acuerdo de nombramiento en " La Gaceta " .

2.- Ocho personas de máxima honorabilidad, que serán nombradas así:

a) Dos representantes del Estado, de libre nombramiento del Consejo de Gobierno, quienes no podrán ser Ministros de Estado, ni sus delegados.

b) Tres representantes del sector patronal.

c) Tres representantes del sector laboral.

Los miembros citados en los incisos b) y c) anteriores, se escogerán y designarán conforme a las siguientes reglas:

1. Los representantes del sector patronal y del sector laboral serán nombrados por el Consejo de Gobierno, previa elección efectuadas por dichos sectores, respetando los principios democráticos del país y sin que el Poder Ejecutivo pueda impugnar tales designaciones.

2. En cuanto a los representantes del sector patronal y laboral, corresponderá elegir y designar a un representante al movimiento cooperativo; un representante al movimiento solidarista y un representante al movimiento sindical. El proceso para elegir al representante del movimiento cooperativo será administrado, por el Consejo Nacional de Cooperativas con base en esta ley. El proceso para elegir a los tres representantes del sector patronal será administrado, por la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada conforme a la presente ley.

3. La Junta Directiva de la Caja convocará con antelación suficiente a los sectores para que inicien el proceso de elección. El Poder Ejecutivo dispondrá reglamentariamente los procedimientos por aplicar a los procesos de elección, en los cuales solo podrán participar las organizaciones o los entes debidamente inscritos y organizados de conformidad con la ley. Las elecciones se realizarán en Asambleas de Representantes de los movimientos sindical, cooperativo, solidarista y patronal. Cada una deberá celebrarse por separado, observando las siguientes reglas:



Centro de Información Jurídica en Línea



a) El peso de cada organización del movimiento laboral dentro del total de representantes se determinará en función del número de sus asociados afiliados al Seguro Social. Si se trata de organizaciones patronales, se establecerá en función del número de sus afiliados

b) En los procesos de elección, no podrán participar organizaciones ni entes morosos en sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social.

c) Los representantes deberán ser designados por sus respectivas organizaciones, mediante asambleas celebradas conforme a la ley.

d) Las Asambleas de Representantes elegirán a los miembros de la Junta Directiva de la Caja referidos en este inciso, por mayoría absoluta de los miembros de cada Asamblea. Si una Asamblea de Representantes no se reúne, no se celebra dentro del plazo fijado reglamentariamente o no elige al miembro de Junta Directiva respectivo, el Consejo de Gobierno lo nombrará libremente. Si no es elegido por mayoría absoluta de la Asamblea de Representantes, el Consejo de Gobierno lo nombrará de una terna formada por los tres candidatos que obtuvieron la mayor cantidad de votos en la elección. El Consejo de Gobierno no podrá rechazar esta terna.

4.- Los miembros de la Junta Directiva de la Institución que representen a los sectores laboral y patronal, serán nombrados por períodos de cuatro años y podrán ser reelegidos.

Transitorio lero.-

El Poder Ejecutivo emitirá el reglamento respectivo, en el cual se establecerán los procedimientos para la elaboración de las listas a que este artículo se refiere. Así reformado por ley No. 6914 de 28-11-1983 y publicado en Gaceta No. 241 de 21-12-1983.

(*) La constitucionalidad del presente artículo (en su versión anterior) está siendo cuestionada mediante acción No. 5158-97. B.J# 20 de 29 de enero de 1998.

(*) El inciso 2) del presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.



Centro de Información Jurídica en Línea



Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.7.-(*)

Artículo 7.- (*)

Regirán respecto de dicha Junta las siguientes disposiciones:

a. Sus miembros deberán ser personas caracterizadas por su honorabilidad y competencia, versadas en materias económico - sociales y costarricenses naturales o naturalizados con un mínimo de diez años de residencia en el país, y;

b. No podrán formar parte de ella: 1. Los miembros o empleados de los supremos poderes ni los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.

2. Los Directores, Gerentes, Subgerentes, personeros, empleados o dueños de la mayoría de las acciones de algún Banco.

3. Los que estén ligados entre si por parentesco de consanguinidad o de afinidad hasta el tercer grado inclusive; y

4. Los que estén declarados en insolvencia o quiebra, o sean deudores de la Caja.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 de 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

NOTA: En relación al inciso 4 del presente artículo ver Gaceta No. 120 del 31 de mayo de 1959. Veto a Ley Interpretativa de este inciso No. 2346.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.8.-

Artículo 8.-

Los miembros de la Junta Directiva desempeñarán sus funciones con absoluta independencia del Poder Ejecutivo, y serán, por lo mismo, los únicos responsables de su gestión. Por igual razón, pesará sobre ellos cualquier responsabilidad legal que pueda atribuírseles. Serán inamovibles durante el periodo de su cometido, salvo que llegue a declararse en su contra alguna responsabilidad



Centro de Información Jurídica en Línea



legal o que caigan dentro de las previsiones de los artículos 7; inciso b) y 9.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.9.-

Artículo 9.-

Cesará de ser miembro de la Junta Directiva:

- a. El que se ausente del país por más de tres meses sin autorización de la Junta Directiva, o con ella por más de un año.
- b. El que sin causa justificada, a juicio de la Junta, falte a seis sesiones ordinarias consecutivas.
- c. El que infrinja o consienta infracciones a la ley de Seguro Social.
- d. El que por incapacidad física o moral no haya podido desempeñar sus funciones durante un año; y
- e. El que renuncie a su cargo o se incapacite legalmente. En el primer caso la renuncia deberá ser presentada a la Junta.

En todos estos casos y en el de muerte de un miembro de la Junta, ésta dará cuenta al Poder Ejecutivo para que proceda a declarar la separación y a hacer el reemplazo respectivo, sin que la pérdida de su puesto libre a la persona separada de las responsabilidades en que hubiere podido incurrir.

La reposición se hará dentro de los quince días siguientes a aquel en que ocurrió la vacante y el nuevo nombrado ejercerá el cargo por el resto del período legal.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.10.-(*) Derogado

Artículo 10.-(*) Derogado

(Los miembros propietarios serán repuestos en sus ausencias temporales por los suplentes, en el orden de su nombramiento.)



Centro de Información Jurídica en Línea



En caso de falta definitiva de un suplente los demás ascenderán respectivamente en su orden.)

(*) El presente artículo ha sido derogado tácitamente mediante Decreto-Ley No. 755 del 11 de octubre de 1949.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.11.-(*)

Artículo 11.-(*)

Queda prohibido a los miembros de la Junta Directiva y a los Gerentes de División, tomar parte activa en asuntos de política electoral, sin perjuicio de que con toda libertad cumplan con sus deberes cívicos. Queda prohibido, asimismo, a todo el personal administrativo, médico y técnico de la Institución, cualquiera que sea la modalidad de su jornada ordinaria, dedicarse a trabajos o discusiones que tengan carácter de propaganda política, durante el transcurso de dicha jornada.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 de 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.12.-

Artículo 12.-

Es igualmente prohibido para la Junta Directiva hacer operaciones, directa o indirectamente, con sus propios miembros o con sus esposas o con sus padres o hijos, por afinidad o por consanguinidad, sin que esta prohibición se extienda a las operaciones realizadas antes del nombramiento respectivo, ni afecte para nada la posible obligación por parte de esas personas de ser asegurado o de cumplir como patronos al aseguramiento de sus trabajadores.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.13.-



Centro de Información Jurídica en Línea



Artículo 13.-

Ningún miembro de la Junta Directiva podrá asistir a la sesión en que se resuelvan operaciones en que esté interesado algún pariente suyo hasta el cuarto grado inclusive por afinidad o por consanguinidad, u operaciones que interesen a sociedades de que él o sus parientes dichos sean socios colectivos o comanditarios, o directores, o gerentes si se trata de una sociedad anónima. Igual prohibición existirá cuando la Junta Directiva tenga que conocer de una reclamación o conflicto en que sea parte alguna de las personas mencionadas en este artículo o en el anterior.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.14.-(*)

Artículo 14.-(*)

Son atribuciones de la Junta Directiva:

- a. Nombrar de su seno, cada año, un Vicepresidente. Este repondrá al Presidente en los casos de ausencia o de impedimento. Al Vicepresidente lo sustituirán los Vocales, por orden de edad.
- b. Dirigir la Caja, fiscalizar sus operaciones, autorizar el implantamiento de los seguros y resolver las peticiones de los asegurados en último termino, cuando sea del caso.
- c. Acordar las inversiones de los fondos de la Caja.
- d. Aceptar transacciones judiciales o extrajudiciales con acuerdo, por lo menos, de cuatro de sus miembros.
- e. Conceder licencias a los gerentes de División y a sus propios miembros.
- f. Dictar los reglamentos para el funcionamiento de la Institución.
- g. Aprobar los balances generales de la misma.
- h. Aprobar, a más tardar quince días antes de su fecha de entrega a la Contraloría General de la República, a propuesta del Presidente Ejecutivo, el presupuesto anual de gastos, e introducirle las modificaciones que juzgue convenientes.



Centro de Información Jurídica en Línea



Los gastos de administración no podrán ser superiores a los que fije la Junta Directiva. El Auditor de la Institución, está obligado a informar inmediatamente al Presidente Ejecutivo, sobre cualquier gasto que infrinja lo dispuesto en el párrafo anterior;

i. Dirimir los conflictos de su competencia que en el ejercicio de sus atribuciones puedan suscitarse entre las Divisiones.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 de 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.15.-(*)

Artículo 15.-(*)

La Junta Directiva, a propuesta del Presidente Ejecutivo, designará tres gerentes de División: uno administrativo, uno médico y otro financiero, quienes tendrán a su cargo la administración en sus respectivos campos de competencia, la cual será determinada por la Junta Directiva. Durarán seis años en sus cargos y podrán ser reeligidos indefinidamente. Serán inamovibles durante el periodo de su cometido, salvo que, a juicio de la Junta Directiva, no cumplan con sus funciones o que se declare contra ellos alguna responsabilidad legal de índole penal, civil o administrativa.

Para ocupar el cargo de gerente de División es necesario reunir los mismos requisitos que se exigen para ser miembro de la Junta Directiva. Los gerentes de División estarán sujetos a las mismas restricciones y prohibiciones de los miembros de la Junta Directiva, lo mismo que a sus casos de cesación en el desempeño de sus cargos.

La Junta Directiva podrá crear y definir otras divisiones con su respectivo gerente, cuando lo considere conveniente, de acuerdo con las necesidades de la institución.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 de 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.



Centro de Información Jurídica en Línea



Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.16.-(*)

Artículo 16.-(*) Derogado

(*) El presente artículo ha sido derogado mediante Ley No. 6914 de 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.17.-(*)

Artículo 17.-(*)

El Presidente Ejecutivo no podrá nombrar, para que formen parte del personal de la Caja, a los que estuvieren ligados con los miembros de la Junta Directiva, con los gerentes de División o con él, por parentesco de consanguinidad hasta el tercer grado, inclusive, o de afinidad hasta segundo grado, también inclusive.

No será motivo que dé lugar a la remoción de un trabajador al servicio de la Caja, el hecho de que se nombre miembro de la Junta Directiva o gerente de División a una persona que tenga con él relaciones de parentesco, en la forma que establece el párrafo anterior; ni tampoco podrá ser causal de destitución el que con posterioridad a su nombramiento llegue a ser pariente por afinidad con cualquiera de aquellos. Se exceptúan las personas cuyo nombramiento esté sujeto a concurso establecido por leyes o estatutos profesionales de servicio.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 de 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.18.-

Artículo 18.-

La Junta Directiva se reunirá en sesión ordinaria una vez por semana, y extraordinariamente para tratar asuntos urgentes, cada vez que sea convocada por el Presidente Ejecutivo o por tres de sus



Centro de Información Jurídica en Línea



miembros, quienes, en tal caso, deberán hacerlo por escrito indicando el objeto de la sesión. Cinco miembros de la Junta Directiva formarán quórum para toda sesión. Los acuerdos se tomarán, salvo disposición legal en contrario, por mayoría de votos.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.19.-(*)

Artículo 19.-(*)

Los miembros de la Junta Directiva, los gerentes de División y el resto del personal de la Caja que, por dolo o por culpa grave, ejecuten o permitan la ejecución de operaciones contrarias a la presente ley o sus reglamentos, responderán con sus bienes por las pérdidas que tales operaciones irroguen a la institución, sin perjuicio de la responsabilidad penal consiguiente.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 de 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.20.-

Artículo 20.- (*)

Habrá un cuerpo de inspectores encargado de velar por el cumplimiento de esta ley y sus reglamentos. Para tal propósito, los inspectores tendrán carácter de autoridades, con los deberes y las atribuciones señalados en los artículos 89 y 94 de la ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Para los efectos de esta ley, el Director de Departamento de Inspección de la Caja tendrá la facultad de solicitar por escrito, a la Tributación y a cualquier otra oficina pública, la información contenida en las declaraciones, los informes y los balances y sus anexos sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados o recibidos por los asegurados, a quienes se les podrá recibir declaración jurada sobre los hechos investigados.

Las actas que levanten los inspectores y los informes que rindan en el ejercicio de sus funciones y atribuciones, deberán ser motivados



Centro de Información Jurídica en Línea



y tendrán valor de prueba muy calificada. Podrá prescindirse de dichas actas e informes solo cuando exista prueba que revele su inexactitud, falsedad o parcialidad.

Toda la información referida en este artículo tendrá carácter confidencial; su divulgación a terceros particulares o su mala utilización serán consideradas como falta grave del funcionario responsable y acarrearán, en su contra, las consecuencias administrativas, disciplinarias y judiciales que correspondan, incluida su inmediata separación del cargo

(*) El presente artículo (en su versión anterior) ha sido reformado por Ley No. 4188 del 10 de setiembre de 1968. LG# 208 del 13 de setiembre de 1968.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.2.De la organización de la Caja.Art.21.-

Artículo 21.- (*)

El personal de la Caja será integrado a base de idoneidad comprobada y los ascensos de categoría se otorgarán tomando en cuenta los méritos del trabajador en primer término y luego la antigüedad en el servicio.

Todos los trabajadores al servicio de la Caja gozarán de un régimen especial de beneficios sociales que elaborará la Junta Directiva. Este régimen comprenderá la formación de fondos de retiro, de ahorro y préstamos, un plan de seguros sociales y los otros beneficios que determine la Junta Directiva. La contribución anual de la Caja al Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo será el tres por ciento de la totalidad de los sueldos ordinarios consignados en su presupuesto.

A los trabajadores que se retiraren voluntariamente de la Caja a partir de la vigencia de esta Ley, no se les podrá acreditar derechos en el Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo por los servicios prestados hasta la fecha en que comienza a regir ésta, superiores a



Centro de Información Jurídica en Línea



veinte mil colones. Quedan a salvo los derechos adquiridos al amparo de normas jurídicas anteriores.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 2479 del 7 de diciembre de 1959.

Nota: Mediante Recurso de insistencia No. 310 de la Asamblea Legislativa del 24 de noviembre de 1959, se da razón a la Caja Costarricense de Seguro Social con base en los artículos 21,33 y 34 de su Ley Constitutiva. LG# 270 del 28 de noviembre de 1959.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.
Art.22.-

Artículo 22.- (*)

Los ingresos del Seguro Social se obtendrán, en el caso de los trabajadores dependientes o asalariados, por el sistema de triple contribución, a base de las cuotas forzosas de los asegurados, de los patronos particulares, el Estado y las otras entidades de Derecho Público cuando estos actúen como patronos, además , con las rentas señaladas en el artículo 24.

Los ingresos del Seguro Social que correspondan a los trabajadores independientes o no asalariados se obtendrán mediante el sistema de cuotas establecido en el artículo 3º de esta ley.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.23.-

Artículo 23.-

Las cuotas y prestaciones serán determinadas, por la Junta Directiva de acuerdo con el costo de los servicios que haya de prestarse en cada región y de conformidad con los respectivos cálculos actuariales. La contribución de los trabajadores no podrá ser nunca mayor que la contribución de sus patronos; salvo los



Centro de Información Jurídica en Línea



casos de excepción que para dar mayores beneficios a aquellos y para obtener una más justa distribución de las cargas del Seguro Social obligatorio, señale el Reglamento con base en recomendaciones Actuariales.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.24.-(*)

Artículo 24.-(*)

La cuota del Estado como tal y como patrono se financiará:

a. Con un aumento del veinte por ciento de todos los derechos y recargos, sin excepción sobre la importación de licores, vinos, perfumes, cervezas, refrescos gaseosos, aguas minerales y artículos de lujo, de fabricación extranjera, que determine, mediante decreto el Poder Ejecutivo.

b. Con el quince por ciento del valor de los productos elaborados y vendidos por la Fábrica Nacional de Licores.

c. Con un aumento del quince por ciento de todos los impuestos de consumo que soporte la cerveza fabricada en el país.

d. Con un aumento del medio por millar sobre el valor de los bienes inmuebles aceptado por la Tributación Directiva.

e. Con un impuesto de consumo de medio céntimo por cada envase de refrescos gaseosos y aguas minerales que se elaboren en el país sin excepción de ninguna clase; y

(f. Con un dos por ciento que se deducirá de todos los pagos que haga cualquiera de los tres Poderes del Estado y las Municipalidades, excepto los que cubran sueldos o salarios; pensiones o jubilaciones, empréstitos internos o externos y subvenciones a instituciones de beneficencia, de previsión o de protección social.) (*)

Es entendido que este gravamen no pesará sobre ninguna de las operaciones que realicen los Bancos y demás instituciones del Estado, ni sobre los pagos que haga alguno de los Poderes de éste para satisfacer el importe de servicios suministrados al costo o el de préstamos sin intereses.



Centro de Información Jurídica en Línea



(*) El literal f) del presente artículo ha sido derogado mediante Ley No. 4574 de 4 de mayo de 1970.

NOTA: Los impuestos mencionados en los literales c) y d) han sido sustituido mediante Ley No. 1250 del 20 de diciembre de 1950.

INTERPRETACIÓN AUTÉNTICA: El presente artículo ha sido interpretado mediante Ley No. 43 del 13 de diciembre de 1945, en relación a que "cualquier excedente que se hubiere originado en los impuestos y contribuciones del Estado, presentes o futuros, después de pagadas la cuota patronal del Estado y la cuota del Estado como tal; respecto de los seguros o que se establezcan en adelante, pasará íntegramente a constituir las reservas necesarias para los seguros de invalidez vejez y muerte y cualesquiera otros no implantados aún, todo sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 35 de esta misma Ley"

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.25.-

Artículo 25.-

Derogado por Ley No. 2547 del 17 de febrero de 1960. (Véase al final de la presente Ley No. 2547).

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.26.-

Artículo 26.-

Se considerarán también como ingresos de la Caja los legados y donaciones que se hicieren a ésta.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.27.-



Centro de Información Jurídica en Línea



Artículo 27.-

La evaluación de los sueldos o salarios comprenderá las cantidades que los patronos abonen a los asegurados en dinero y en especie. De acuerdo con las condiciones generales del trabajo y las particulares de cada región, la Caja determinará el valor de los distintos tipos de sueldo o salario en especie a que se refiere este artículo; pero mientras esa determinación no se haga, quedará facultada para aplicar la regla que contiene el artículo 166, párrafo tercero, del Código de Trabajo.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.28.-

Artículo 28.-

Las cuotas de los patronos son de su exclusivo cargo, y será absolutamente nulo todo convenio en contrario.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.29.-

Artículo 29.-

Las cuotas de los asegurados facultativos se calcularán sobre el promedio de los salarios o sueldos que hubieren devengado durante el último trimestre que estuvieron dentro del régimen del Seguro Social obligatorio.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.30.-(*)

Artículo 30.-(*)

Los patronos al pagar el salario o sueldo a sus trabajadores, les deducirán las cuotas que estos deben satisfacer y entregarán a la Caja el monto de las mismas, en el tiempo y forma que determine la Junta Directiva.



Centro de Información Jurídica en Línea



El patrono que no cumpla con la obligación que establece el párrafo anterior, responderá personalmente por el pago de dichas cuotas. Cuando el patrono fuere el Estado o sus Instituciones, y el culpable de que no se haga la retención fuere un trabajador al servicio de ellos la responsabilidad por el incumplimiento será suya y se le sancionará con suspensión del respectivo cargo, durante quince días, sin goce de sueldo. En caso de traspaso o arrendamiento de una empresa de cualquier índole, el adquiriente o arrendatario responderá solidariamente con el transmitente o arrendante, por el pago de las cuotas obreras o patronales que estos últimos fueren en deber a la Caja, en el momento del traspaso o arrendamiento. Para que la Caja recupere las cuotas que se le adeuden, se procederá de acuerdo con lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo 53 de esta Ley.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 4189 de 5 de setiembre de 1968. LG# 208 de 13 de setiembre de 1968.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.31.-

Artículo 31.- (*)

Los patronos y los asegurados facultativos pagarán sus cuotas directamente en el tiempo y forma que establezca la Junta Directiva.

Corresponderá a la Caja determinar si aplica el sistema de estampillas o timbres, el de planillas, libretas, o cualquier otro en la recaudación de las cuotas de los asegurados y de los patronos pero quedará obligada a informar a los asegurados que lo soliciten, el número y monto de las cuotas que a nombre de ellos haya recibido.

Créase el Sistema Centralizado de Recaudación, para llevar el registro de los afiliados, ejercer el control de los aportes al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, de Pensiones Complementarias, de Enfermedad y Maternidad; a los Fondos de Capitalización Laboral; además de las cargas sociales cuya recaudación ha sido encargada a la CCSS y cualquier otra que la ley establezca.

Mediante decreto, el Poder Ejecutivo podrá encargar al Sistema Centralizado de Recaudación la recolección del impuesto de la renta



Centro de Información Jurídica en Línea

establecido sobre los salarios. El Instituto Nacional de Seguros queda autorizado para recolectar por medio de este Sistema, las primas del seguro de riesgos del trabajo. El registro del Sistema Centralizado de Recaudación será administrado por la Caja.

El Sistema Centralizado de Recaudación se regirá además por las siguientes disposiciones:

a) La recaudación deberá ser efectuada por la Caja o por medio del sistema de pagos y transferencias del Sistema Financiero Nacional de manera tal que se garantice a los destinatarios finales, el giro de los recursos en forma directa.

b) La Caja será responsable de realizar todas las gestiones administrativas y judiciales para controlar la evasión, subdeclaración o morosidad de los empleadores así como, de gestionar la recuperación de los aportes indebidamente retenidos por los patrono según lo establecido en la presente ley. Lo anterior, sin perjuicio de las gestiones que puedan realizar terceros de acuerdo con el artículo 564 del Código de Trabajo.

El patrono girará las cuotas correspondientes a cada trabajador, dentro de un plazo hasta de veinte días naturales, siguientes al cierre mensual, por medio del sistema de recaudación de la Caja Costarricense de Seguro Social. Vencido dicho plazo, el patrono cancelará intereses conforme a la tasa básica pasiva calculada por el Banco Central, los cuales serán acreditados directamente a la cuenta de cada trabajador.

El Régimen no Contributivo debe universalizar las pensiones para todos los adultos mayores en situación de pobreza y que no estén cubiertos por otros regímenes de pensiones. La pensión básica de quienes se encuentren en situación de extrema pobreza no deberá ser inferior a un cincuenta por ciento (50%), de la pensión mínima otorgada por vejez dentro del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja. En los otros casos, la Caja definirá los montos correspondientes. En ambas situaciones, se atenderá en forma prioritaria a las personas adultas mayores amas de casa

(*) Los párrafos finales del presente artículo han sido adicionados mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.



Centro de Información Jurídica en Línea



Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.32.-

Artículo 32.-

La Junta Directiva formará con los capitales y rentas que se obtengan de acuerdo con esta Ley, dos fondos: uno para beneficios y gastos del régimen de reparto, y otro para beneficios y gastos del régimen de capitalización colectiva.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.33.-

Artículo 33.-

El fondo del régimen de reparto estará formado por las cuotas de los patronos y se destinará a las prestaciones que exijan los seguros de enfermedad y maternidad, con la extensión que indique la Junta Directiva, y a cubrir, además los gastos que ocasionen los mismos seguros; así como los de administración, en la parte que determine la Junta Directiva en el presupuesto correspondiente, todo de acuerdo con los cálculos actuariales.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.34.-(*)

Artículo 34.-(*)

El fondo del régimen de capitalización colectiva estará formado por la cuota del Estado como tal y por las cuotas de los asegurados, y se destinará a cubrir los beneficios correspondientes a los seguros de Invalidez, Vejez y Muerte y cualesquiera otros que fije la Junta Directiva además de los gastos de administración, en la parte que señale ésta en el presupuesto, todo de acuerdo con los cálculos actuariales y previo estudio y autorización de la Contraloría General de la República.

En relación con los gastos de administración, a que se refieren éste y el artículo anterior, relativos a los seguros de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, no podrán ser mayores del ocho por ciento (8%) en cuanto al primer seguro y el cinco por



Centro de Información Jurídica en Línea



ciento (5%) en cuanto al segundo, todo referido a los ingresos efectivos del período anual de cada uno de estos seguros.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6577 de 6 de mayo de 1981. LG# 97 de 22 de mayo de 1981.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.3.De los ingresos del Seguro Social.Art.35.-(*)

Artículo 35.-(*)

No obstante lo dispuesto en los dos artículos anteriores, la Junta Directiva puede variar la aplicación de las cuotas de los patronos o de los asegurados, o del Estado como tal a los fondos correspondientes de cualquiera de los regímenes de reparto o de capitalización colectiva si de acuerdo con los cálculos actuariales, fuere aconsejable tal medida, para el mejor éxito del Seguro Social; previo estudio y autorización de la Contraloría General de la República.

Estas variaciones no podrán afectar las reservas ya constituidas.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6577 de 6 de mayo de 1981. LG# 97 de 22 de mayo de 1981.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.4.De la inscripción de los asegurados.
Art.36.-(*)

Artículo 36.- (*)

El derecho de exigir la prestación de beneficios nace en el momento en que haya ingresado a los fondos de la Caja el número de cuotas que para cada modalidad de seguro determine la Junta Directiva.

Sin embargo, no se negarán las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad al asegurado cuyo patrono se encuentre moroso en el pago de las cuotas obrero - patronales. En el caso de mora por más de un mes, la Institución tendrá derecho a cobrar al patrono el valor integro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cese, de acuerdo con las reglas establecidas



Centro de Información Jurídica en Línea



en el artículo 53 sin perjuicio del cobro de las cuotas adeudadas y de las sanciones que contempla la Sección VI de esta Ley.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 3024 de 29 de agosto de 1962.

NOTA: Ver resolución de Casación No. 99 de 16:15 minutos del 27 de noviembre de 1956.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.4.De la inscripción de los asegurados.Art.37.-

Artículo 37.-

Iniciado el funcionamiento del Seguro Social, los patronos deberán empadronar en la Caja a sus trabajadores dentro del plazo y condiciones que establezca la Junta Directiva.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.4.De la inscripción de los asegurados.Art.38.-

Artículo 38.-

Cuando se tratare de trabajadores exceptuados de la obligación del Seguro Social, en virtud de lo dispuesto en el artículo 4, la excepción será calificada por la Caja a más tardar dentro del termino de sesenta días, contados a partir de aquel en que se formuló la solicitud, sin que, entre tanto dejen de cobrarse las cuotas de los asegurados y de los patronos. Calificada favorablemente la exención, se devolverán las cuotas pagadas

NOTA: Ver resolución de Casación No. 147 de 10:30 minutos del 22 de diciembre de 1954.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.5.De las inversiones.
Art.39.-(*)

Artículo 39.- (*)



Centro de Información Jurídica en Línea



La Caja, en la inversión de sus recursos, se regirá por los siguientes principios:

a) Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.

b) Los recursos de los fondos solo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

c) Deberán estar calificados conforme a las disposiciones legales vigentes y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

c) Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.

e) Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.

Para la construcción de vivienda para asegurados, la Caja podrá destinar hasta un veinticinco por ciento (25%) a la compra de títulos valores del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo y del Banco Hipotecario de la Vivienda. Además, para el uso de tales recursos, se autoriza a ambas instituciones para suscribir convenios de financiamiento con las asociaciones solidaristas y las cooperativas con el propósito de que otorguen créditos hipotecarios para vivienda a los asociados. Dentro de este límite, la Caja podrá otorgar préstamos hipotecarios para vivienda a los afiliados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando se realicen en condiciones de mercado.

Los títulos valores adquiridos por la Caja deberán estar depositados en una central de valores autorizada según la ley Reguladora del Mercado de Valores. Además, la Junta Directiva deberá establecer reglamentariamente el mecanismo de valoración de



Centro de Información Jurídica en Línea



los títulos adquiridos, de tal forma que reflejen su verdadero valor de mercado.

Los fondos de reserva del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social son propiedad de cotizantes y beneficiarios.

La Superintendencia de Pensiones, sin perjuicio de sus obligaciones, contribuirá con la Junta Directiva a la definición de las políticas que afecten el funcionamiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, sugiriendo todas las medidas garantes de la rentabilidad y la seguridad de los fondos de este Régimen.

De igual forma, se crea un Comité de Vigilancia, integrado por representantes democráticamente electos por los trabajadores y los patronos, siguiendo el procedimiento del Reglamento respectivo. La Caja le rendirá un informe anual sobre la situación actual y proyectada al Régimen. El Superintendente de Pensiones también presentará un informe con una evaluación del presentado por la Caja al Comité de Vigilancia. Estos informes serán de conocimiento público y dicho Comité emitirá recomendaciones a la Junta Directiva de la Caja.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

(*) Los últimos tres párrafos del presente artículo han sido adicionado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.5.De las inversiones.Art.40.-

Artículo 40.- (*)

Los recursos de las reservas de la Caja no podrán ser invertidos en valores emitidos o garantizados por parientes hasta el segundo grado, por consanguinidad o afinidad, de los miembros de la Junta Directiva, gerentes o apoderados de los entes regulados, o por sociedades o empresas en las que cualesquiera de dichos parientes tengan, individualmente o en conjunto, participación accionaria



Centro de Información Jurídica en Línea



superior al cinco por cinco (5%) o cualquier otra forma de control efectivo.

En ningún caso, la Caja podrá realizar operaciones de caución o financieras que requieran constitución de prendas o garantías sobre el activo del fondo. La Junta Directiva reglamentará la figura del préstamo de valores en algunas operaciones de bajo riesgo, tales como el mecanismo de garantía de operaciones de la cámara de compensación y liquidación del mercado de valores. Asimismo, podrá autorizar determinadas operaciones con instrumentos derivados, a fin de realizar coberturas de riesgo de tasa de interés y de tipo de cambio.

Los derechos societarios inherentes a las acciones de una sociedad anónima que pasen a formar parte de la inversión de la Caja, serán ejercidos por esta.

(* El presente artículo (en su versión anterior) ha sido reformado por ley No. 7052 de 13 de noviembre de 1986 y publicadas en Gaceta No. 226 de 27 del mismo mes.

(* El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.5.De las inversiones.Art.41.-

Artículo 41.- (*)

Podrán concederse préstamos al Gobierno, las municipalidades y otros organismos del Estado, siempre que el total de los otorgados a todas estas instituciones no exceda del veinte por ciento (20%) del monto de las inversiones, se respeten los parámetros de inversión establecidos en el artículo 39 de esta ley y se den garantías reales sobre bienes inmuebles no destinados a servicios públicos y sean productores de renta.

Las reservas del régimen de capitalización colectiva deberán invertirse de manera que su rendimiento medio no sea inferior a la tasa de interés que sirvió de base para los respectivos cálculos actuariales.



Centro de Información Jurídica en Línea



(*) El primer párrafo del presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.5.De las inversiones.Art.42.-

Artículo 42.-

Cada tres años y, además cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán revisiones actuariales de las provisiones financieras de la Caja.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.5.De las inversiones.Art.43.-

Artículo 43.-

La Caja regulará la distribución de sus fondos con arreglo a los cálculos actuariales que le sirvieron de base, o con los que se adopten en virtud de los resultados que arrojen las revisiones ordenadas en el artículo anterior.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos. Art.44.-(*)

Artículo 44.- (*)

Las siguientes transgresiones a esta ley serán sancionadas en la siguiente forma:

a) Será sancionado con multa equivalente al cinco por ciento (5%) del total de los salarios, remuneraciones o ingresos omitidos, quien no inicie el proceso de empadronamiento previsto por el artículo 37 de esta ley, dentro de los ocho días hábiles siguientes al inicio de la actividad.

b) Será sancionado con multa equivalente al monto de tres salarios base, quien:



Centro de Información Jurídica en Línea



1. Con el propósito de cubrir a costa de sus trabajadores la cuota que como patrono debe satisfacer, les rebaje sus salarios o remuneraciones.

2. No acate las resoluciones de la Caja relativas a la obligación de corregir transgresiones a la presente ley o sus reglamentos, constatadas por sus inspectores en el ejercicio de sus funciones. Las resoluciones deberán expresar los motivos que las sustentan, el plazo concedido para enmendar el defecto y la advertencia de la sanción a que se haría acreedor el interesado, de no acatarlas

3. No deduzca la cuota obrera mencionada en el artículo 30 de esta ley, no pague la cuota patronal o que le corresponde como trabajador independiente.

c) Será sancionado con multa de cinco salarios base quien no incluya, en las planillas respectivas, a uno o varios de sus trabajadores o incurra en falsedades en cuanto al monto de sus salarios, remuneraciones, ingresos netos o la información que sirva para calcular el monto de sus contribuciones a la seguridad social. De existir morosidad patronal comprobada o no haber sido asegurado oportunamente el trabajador, el patrono responderá íntegramente ante la Caja por todas las prestaciones y los beneficios otorgados a los trabajadores en aplicación de esta ley. En la misma forma responderán quienes se dedique a actividades por cuenta propia o no asalariada, cuando se encuentren en estas mismas situaciones.

Sin perjuicio de lo dicho en el párrafo anterior, la Caja estará obligada a otorgar la pensión y proceder directamente contra los patronos responsables, para reclamar el monto de la pensión y los daños y perjuicios causados a la Institución. El hecho de que no se hayan deducidos las cuotas del trabajador no exime de responsabilidad a los patronos. La acción para reclamar el monto de la pensión es imprescriptible o independiente de aquella que se establezca para demandar el reintegro de las cuotas atrasadas y otros daños y perjuicios ocasionados.

(* El presente artículo (en su versión anterior) ha sido reformado por Ley No. 5844 del 3 de diciembre de 1975.

(* El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.



Centro de Información Jurídica en Línea



Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.45.-

Artículo 45.- (*)

Constituye retención indebida y, en consecuencia, se impondrá la pena determinada en el artículo 216 del Código Penal, a quien no entregue a la Caja el monto de las cuotas obreras obligatorias dispuestas en esta ley.

(*) El presente artículo (en su versión anterior) ha sido Reformado de conformidad a Ley No. 7135 " Ley de la Jurisdicción Constitucional ", publicada en el Alcance NO. 34 a " La Gaceta " No. 198 de 1 de octubre de 1989.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.46.-

Artículo 46.- (*)

Será sancionado con multa de cinco salarios base, el patrono que despida a sus trabajadores o tome represalias de cualquier clase contra ello, para impedirles demandar el auxilio de las autoridades encargadas de velar por el cumplimiento y la aplicación de la presente ley o sus reglamentos.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.47.-



Centro de Información Jurídica en Línea



Artículo 47.- (*)

Serán sancionado con multa de cinco salarios base el encargado de pagar los recursos ordenados por esta ley, que se niegue a proporcionar los datos y antecedentes considerados necesarios para comprobar la corrección de las operaciones, oponga obstáculos infundados o incurra en retardo injustificado para suministrarlos.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.48.-

Artículo 48.- (*)

La Caja podrá ordenar, administrativamente, el cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad cuando:

a) La persona responsable o su representante se nieguen, injustificada y reiteradamente, a suministrar la información que los inspectores de la Caja Costarricense de Seguro Social le soliciten dentro de sus atribuciones legales. No se aplicará dicha medida si la información requerida se entrega dentro de los cinco días siguientes a la notificación de la resolución en que se ordena el cierre.

b) Cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas correspondientes, siempre y cuando no medie ningún proceso de arreglo de pago o declaratorio de derechos entre el patrono y la Caja.

El cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad se hará mediante la colocación de sellos oficiales en puertas, ventanas y otros lugares de acceso al establecimiento. La destrucción de estos sellos acarreará la responsabilidad penal correspondiente.

El cierre podrá ordenarse por un período máximo de cinco días, prorrogable por otro igual cuando se mantengan los motivos por los que se dictó. Para la imposición de esta medida y antes de su



Centro de Información Jurídica en Línea



resolución y ejecución, la Caja deberá garantizarle al afectado el respeto de su derecho al debido proceso administrativo, conforme al artículo 55 de esta ley, que será normado mediante el reglamento respectivo.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.49.-

Artículo 49.- (*)

En todo procedimiento que pueda culminar con la imposición de una sanción en sede administrativa, se le concederá al interesado el derecho de defensa y se respetará el debido proceso antes de que se resuelva el asunto. Para efecto del cálculo del monto respectivo de las sanciones económicas aquí previstas, se entenderá por salario base el establecido por el artículo 2° de la ley No. 7337.

Las personas que resulten sancionadas administrativamente por infracción de las leyes y normas reguladoras de la seguridad social o incumplan los plazos reglamentarios definidos para el cumplimiento de sus obligaciones, estarán sujetas, además, al pago de las costas administrativas causadas. Asimismo, quienes no cancelen las cuotas correspondientes estarán sujetos al pago de los intereses de ley sobre el monto de las contribuciones adecuadas.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.50.-(*)

Artículo 50.-(*)

En caso de reincidencias específicas o genéricas se estará a lo dispuesto en el artículo 611 del Código de Trabajo



Centro de Información Jurídica en Línea



(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 1330 del 31 de julio de 1951.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.51.-

Artículo 51.- (*)

Las personas jurídicas, las entidades o colectividades que constituyan una unidad económica, dispongan de patrimonio y autonomía funcional, aunque estas últimas tengan o no personalidad jurídica, responderán solidariamente por las acciones o las omisiones violatorias de esta ley, cometidas por los representantes en el ejercicio de sus funciones.

(*) El presente artículo (en su versión anterior) ha sido adicionado por ley párrafo por Ley No. 1330 del 31 de julio de 1951.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.52.-(*)

Artículo 52.-(*)

Es obligación de los asegurados someterse a los exámenes que determine la Caja, y en su caso, al tratamiento respectivo.

Sólo cuando se tratare de enfermedades infecto-contagiosas, la desobediencia manifiesta a la obligación de que habla el párrafo anterior, será penada con multa de seis a ciento ochenta colones o con arresto de tres a noventa días; y en el tiempo que dure la omisión quedarán en suspenso las prestaciones en dinero de que gozare el asegurado. En los demás casos, la Caja podrá suspender el otorgamiento de los beneficios.(*).



Centro de Información Jurídica en Línea



(*) El párrafo segundo del presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 1330 del 31 de julio de 1951.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.53.-(*)

Artículo 53.- (*)

Cuando la falta cometida implique perjuicio económico para la Caja, sin perjuicio de la sanción establecida administrativamente, el infractor deberá indemnizar a la Institución por los daños y perjuicios ocasionados y deberá, además, restituir los derechos violentados. Para ello, se adoptarán las medidas necesarias que conduzcan a esos fines y se procederá de conformidad con título VII, capítulo VII del Código de Trabajo.

La certificación extendida por la Caja, mediante su Jefatura de Cobro Administrativo o de la sucursal competente de la Institución, cualquiera que sea la naturaleza de la deuda, tiene carácter de título ejecutivo, una vez firma en sede administrativa.

Las deudas a favor de la Caja tendrán privilegio de pago en relación con los acreedores comunes, sin perjuicio de los privilegios mayores conferidos por otras normas. Este privilegio es aplicable en los juicios universales y en todo proceso o procedimiento que se tramite contra el patrimonio del deudor. (*)

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6700 de 14 de Diciembre de 1981. ALC# 37 a LG# 247 de 28 de diciembre de 1981.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.54-.

Artículo 54.- (*)



Centro de Información Jurídica en Línea



Cualquier persona podrá denunciar ante la Caja o sus inspectores, las infracciones cometidas contra esta ley y sus reglamentos. En los procesos que se tramiten para el juzgamiento de faltas contra la presente ley y sus reglamentos, los tribunales de trabajo deberán tener siempre como parte a la Caja, a la cual se le dará traslado de la acción en su Dirección Jurídica. Bastará para probar la personería con que actúan los abogados de la institución, la cita de "La Gaceta" en que se haya publicado su nombramiento.

Las organizaciones de trabajadores o patronos y los asegurados, en general, tendrán el derecho de solicitar a la Junta Directiva de la Caja, y esta les dará acceso, a toda la información que soliciten, en tanto no exista disposición legal alguna que resguarde la confidencialidad de lo solicitado. Tendrán acceso a lo siguiente:

1. Información sobre la evolución general de la situación económica, financiera y contable de la Institución, su programa de inversiones y proyecciones acerca de la evolución probable de la situación económico-financiero de la Caja y los niveles de cotización, subdeclaración, cobertura y morosidad.

2. Información sobre las medidas implementadas para el saneamiento y mejoramiento económico - financiero de la institución, así como las medidas concretas y sus efectos en materia de cotización, subdeclaración, cobertura y morosidad.

3. Información estadística que fundamente la información indicada en los incisos anteriores.

La información mencionada en los incisos anteriores deberá estar disponible al menos semestralmente.

(*) Así reformado por ley No. 6914 de 28-11-1983 y publicado en Gaceta No. 241 de 21 -12-1983

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.55.-(*)



Centro de Información Jurídica en Línea



Artículo 55.- (*)

Las controversias suscitadas por la aplicación del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y las promovidas por la aplicación de las leyes y los reglamentos por parte del Servicio de Inspección o contra él, serán substanciadas y resueltas por el despacho correspondiente y contra lo que este Servicio decida, cabrá recurso de apelación ante la Gerencia de División correspondiente, siempre que se interponga ante la oficina que dictó la resolución, dentro de los tres días hábiles posteriores a la notificación respectiva. El pronunciamiento deberá dictarse dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha en que se promovió el recurso.

Las demás controversias que se promuevan con motivo de la aplicación de esta ley o sus reglamentos, serán substanciadas y resueltas por la Gerencia de División respectiva. Contra lo que esta decida, cabrá recurso de apelación ante la Junta Directiva, el cual deberá interponerse ante la misma Gerencia de División que dictó la resolución impugnada, dentro de los tres días hábiles siguientes a la notificación. El pronunciamiento de la Junta Directiva deberá dictarse dentro de los veinte días siguientes a aquél en que se planteó el recurso.

Cada Gerente de División conocerá de los asuntos atinentes a su competencia, según la materia de que se trate. Si alguno estima que un caso no le corresponde, lo remitirá de oficio sin más trámite a la División respectiva. El plazo para impugnar ante los tribunales las resoluciones firmes que dicte la Caja será de seis meses.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 de 28 de noviembre de 1983. LG# No. 241 de 21 de diciembre de 1983.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.6.De las sanciones y de las resoluciones de los conflictos.Art.56.-(*)

Artículo 56.-(*)

Las sentencias condenatorias dictadas en los juicios a que se refiere este capítulo no se inscribirán en el Registro Judicial de



Centro de Información Jurídica en Línea



Delinquentes, salvo el caso de que la Caja dada la gravedad de la falta, así lo solicite expresamente al Tribunal respectivo. Las multas impuestas con ocasión de la aplicación de esta Ley, ingresarán a los fondos de la Caja Costarricense de Seguro Social, debiendo ser giradas de inmediato a dicha Institución, una vez practicado el depósito respectivo.

La acción penal y la pena en cuanto a las faltas contempladas en esta Ley, prescribirán en el término de dos años contados a partir del momento en que la Institución tenga conocimiento de la falta. El derecho a reclamar el monto de los daños y perjuicios irrogados a la Caja, sea que se ejercite la vía de ejecución de sentencia penal o directamente la vía civil prescribirá en el término de diez años.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 2765 de 22 de junio de 1961.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.
Art.57.-

Artículo 57.-

Mientras no se hayan establecido de modo definitivo los servicios de la Caja, ésta gozará de una amplia libertad de acción en cuanto al orden y época en que deba asumir los riesgos, y queda autorizada para limitar la prestación o prestaciones a las zonas de territorio y categorías de trabajadores que estime convenientes, en atención a los recursos con que cuente, facilidades para el establecimiento de los servicios, población que gozará de ellos, desarrollo económico de cada región, medios de comunicación y cualesquiera otras circunstancias que puedan influir en el buen resultado del implantamiento de los seguros sociales.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.58.-(*)

Artículo 58.-(*)

Se conceden a la Caja los siguientes beneficios:



Centro de Información Jurídica en Línea



- a. Exoneración de derechos de importación y sus recargos y de servicio de muellaje sobre las mercaderías u objetos que importe la Caja exclusivamente para su servicio y funcionamiento. También exoneración de toda clase de impuestos directos o indirectos, inclusive de las contribuciones municipales, presentes y futuras. (*)
- b. Exoneración del uso del papel sellado, timbre y derechos de registro. Este beneficio comprenderá también a los particulares respecto de aquellos contratos que celebren con la Caja siempre que no se trate de colocación de fondos:
- c. Exención de prestar fianzas de costas y de hacer depósitos para obtener embargos.
- d. Inembargabilidad de sus bienes, fondos y rentas.
- e. Franquicia postal de y para la Institución y telegráfica sólo en favor de ésta.
- f. Libre transporte en las empresas del Estado para los Directores, Gerentes de División y personal de la Caja, y exención del pago de fletes en las mismas, siempre que viajen al servicio de la Institución y en el ejercicio de sus funciones; y
- g. Iguales facilidades que las otorgadas a Bancos del Estado para la cancelación de créditos hipotecarios.

(*) El literal a) del presente artículo ha sido derogado tácitamente mediante Ley No. 2151 del 13 de agosto de 1957 y Ley No. 3003 de 11 de julio de 1962. LG# 159 de 17 de julio de 1962.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.59.-

Artículo 59.-

Las prestaciones en dinero acordadas a los asegurados no podrán cederse, compensarse ni gravarse ni son susceptibles de embargo, salvo en la mitad por concepto de pensiones alimenticias.



Centro de Información Jurídica en Línea



Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.60.-

Artículo 60.-

Ni los patronos ni los asegurados podrán en ningún caso alegar derechos adquiridos con motivo de las modificaciones, alteraciones o cambios que se introduzcan por disposiciones legales, reglamentarias o de la Junta Directiva en relación, únicamente, con la modalidad y extensión de los beneficios y el monto de las cuotas asignadas para cubrirlos.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.61.-(*)

Artículo 61.-(*)

El derecho para reclamar el otorgamiento de las pensiones de invalidez, prescribe en dos años, y para las de muerte en diez años. El derecho para reclamar las pensiones de vejez, es imprescriptible.

El derecho de cobrar las rentas ya acordadas, prescribe en dos años, a partir de la fecha de su otorgamiento, en los casos de vejez; en un año, en los casos de invalidez y muerte, y en seis meses, tratándose de todas las prestaciones en dinero que concede el Seguro de Enfermedad y Maternidad. La prescripción a que se refiere este párrafo, afecta solamente a las cuotas ya acumuladas en los períodos citados.

TRANSITORIO

Los nuevos términos de prescripción que se establecen en esta Ley, rigen también las situaciones ya consolidadas a esta fecha.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 4530 del 22 de diciembre de 1969. LG# 4 del 6 de enero de 1970.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.62.-



Centro de Información Jurídica en Línea



Artículo 62.-

Las Juntas de Protección Social tendrán la obligación de prestar los servicios hospitalarios, médicos y quirúrgicos que la Caja necesite, pero ésta deberá cubrir el costo de ellos, cuyo valor se fijará de común acuerdo. A falta de éste el precio y condiciones serán fijados por la Secretaría de Salubridad Pública.

NOTA: Mediante Ley No. 5349 de 24 de setiembre de 1973 los "Establecimiento Médico asistenciales" de las Juntas de Protección fueron trasladados a la Caja Costarricense del Seguro Social.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.63.-

Artículo 63.-

Las Instituciones, oficinas y funcionarios que dictaren disposiciones o resoluciones que se refieran a la aplicación del Seguro Social respecto de su personal subalterno asegurado, deberán enviar a la Gerencia una transcripción de ellas.

La Gerencia no podrá divulgar ni suministrar a particulares, salvo autorización expresa de la Directiva, los datos y hechos referentes a asegurados y patronos de que tenga conocimiento en virtud del ejercicio de sus funciones; pero podrá publicar cualquier información estadística o de otra índole que no se refiera a ningún asegurado o patrono en especial.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.64.-

Artículo 64.-

Los Bancos y las empresas particulares cuyo capital sea mayor de un millón de colones y que al 14 de noviembre de 1941 hubieran establecido en favor de sus trabajadores un servicio social que comprenda beneficios iguales o mayores, en conjunto, a los acordados por esta Ley, podrán mantenerlo con autorización de la Junta Directiva de la Caja; y en tal caso, los patronos y trabajadores respectivos quedarán exceptuados de las obligaciones



Centro de Información Jurídica en Línea



del Seguro Social mientras los beneficios no fueran disminuidos en perjuicio de éstos.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.65.-

Artículo 65.-

Los trabajadores al servicio de Poder Judicial, de la Secretaría de Educación Pública, de las Municipalidades, del Ferrocarril al Pacífico, del Registro Público, de la Imprenta Nacional, de la Bandas Militares y de Correos, Telégrafos y Radios Nacionales que hubieren sido nombrados antes del 14 de noviembre de 1941 y que en la actualidad estén cotizando para sus respectivos regímenes de previsión particulares tendrán derecho a seguir gozando de los beneficios que les confieren las leyes de jubilaciones y pensiones promulgadas en su favor, o bien el derecho de ingresar al Seguro Social Obligatorio el cual tendrá carácter irrenunciable. Si dichos trabajadores fueron nombrados con posterioridad a la fecha indicada, quedarán sometidos a la obligatoriedad del Seguro Social.

Las disposiciones del párrafo anterior se aplicarán también a los trabajadores al servicio de la Secretaria de Hacienda y Comercio y sus dependencias, de la Secretaria del Congreso Constitucional y del Centro de Control, siempre que hubieren sido nombrados antes de la fecha de la vigencia de la presente Ley.

No obstante, los trabajadores al servicio de la Secretaria de Educación Pública que estuvieren amparados por la respectiva Ley de Jubilaciones y Pensiones y que por cualquier causa hubieren cesado en sus funciones antes del 14 de noviembre de 1941 pero que posteriormente, en virtud de nuevo nombramiento, volvieran a formar parte del personal de ese despacho, tendrán el derecho de optar entre continuar acogidos a su régimen especial de previsión, o de ingresar al Seguro Social obligatorio.

Salvo lo dispuesto por la Ley Orgánica del Poder Judicial, los fondos con que actualmente contribuye el Estado para los sistemas de jubilaciones y pensiones de los trabajadores a que se refiere este artículo, ingresarán a la Caja, en concepto de cuota patronal, a medida que ésta asuma las correspondientes obligaciones.



Centro de Información Jurídica en Línea



Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.66.-

Artículo 66.-

No obstante lo dispuesto en el artículo que antecede, si los trabajadores a que ese texto se refiere, desearan continuar en el régimen de pensiones y jubilaciones respectivas y a al vez quisieren gozar de algunos o de todos los beneficios del Seguro Social Obligatorio, podrán ingresar a éste mediante el pago de la cuota que señale la Junta Directiva; tal cuota se destinará única y exclusivamente a cubrir los beneficios que para esos trabajadores señale dicha junta.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.67.-

Artículo 67.-

En el mes de enero de cada año, la Gerencia pedirá al Centro de Control que proceda a practicar, en relación con el año anterior, arqueo de los valores de la Caja de la Institución y una revisión de las cuentas y comprobantes de la misma, así como del sistema de contabilidad. El resultado de este arqueo y revisión deberá poderlo la Gerencia en conocimiento de la Junta Directiva, en la próxima sesión ordinaria que ésta celebre.

La Caja publicará antes del 31 de marzo de cada año, una Memoria Anual que, por lo menos, contendrá los balances mensuales de la contabilidad, el presupuesto general de la institución, y el informe del Centro de Control.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.68.-

Artículo 68.-

El servicio y cuerpo médico de la Caja actuarán con absoluta independencia de cualquier otra entidad administrativa ajena a ésta, salvo que la Junta Directiva, o en su caso la Gerencia disponga lo contrario, y su libertad de acción no será interferida



Centro de Información Jurídica en Línea



por disposiciones de ninguna otra ley o decreto existentes en la fecha de vigencia de la presente ley.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.69.-

Artículo 69.-

No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los asegurados que desearan ser asistidos por otro médico u ocupar los servicios de otra farmacia que no sea la de la Caja, podrán hacerlo libremente, bajo el control de la Caja, pero en ese caso la Institución no estará obligada a pagar los respectivos gastos sino de acuerdo con la tarifa de asistencia médica y de servicios farmacéuticos que elaboren las secciones médica y farmacéutica, con aprobación de la Junta Directiva de la Caja.

Cualquier diferencia que resulte entre estos precios y los cobrados por los médicos o farmacias particulares, será pagada en cada caso por los asegurados.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.7.Disposiciones generales.Art.70.-

Artículo 70.-

Créase la Carrera Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social, para regular la cual, la Junta Directiva establecerá las condiciones referentes al ingreso de los empleados al servicio de la Institución, garantías de estabilidad, deberes y derechos de los mismos, forma de llenar las vacantes, promociones, causas de remoción, escala de sanciones, trámite para el juzgamiento de las infracciones y demás disposiciones necesarias.

En cuanto a la integración del Cuerpo de Inspectores y Visitadores Sociales, se dará preferencia, en igualdad de circunstancias, a los alumnos de la Escuela de Servicio Social.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.8.Disposiciones financieras.



Centro de Información Jurídica en Línea



Art.71.-(*)

Artículo 71.-(*)

La Caja Costarricense de Seguro Social está autorizada para importar, desalmacenar, fabricar, comprar, vender y exportar, directamente, medicamentos incluidos en el Formulario Nacional, reactivos y biológicos, así como materias primas y materiales de acondicionamiento y empaque, requeridos en la elaboración de aquéllos. Igualmente queda autorizada para suplir estos mismos artículos a las instituciones públicas y privadas que presten servicios de salud.

(*) El presente artículo ha sido adicionado mediante Ley No. 6914 del 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.8.Disposiciones financieras.Art.72.-(*)

Artículo 72.-(*)

Las compras y negociaciones a que se refiere el artículo anterior se podrán realizar con la sola autorización de la Contraloría General de la República, de acuerdo con las siguientes normas especiales:

a. La Caja Costarricense de Seguro Social establecerá y mantendrá actualizado un registro de oferentes de los productos, con base en su nombre genérico. La Contraloría General de la República y la Auditoría de la Caja Costarricense de Seguro Social tendrán una copia de este registro. La Oficina encargada de las compras pedirá libremente las cotizaciones a las empresas nacionales y extranjeras, inscritas en el registro de oferentes, y sus respuestas serán consideradas ofertas formales si llenan los requisitos del caso. Para tener derecho a ser consideradas, tales respuestas deberán ser dadas por los oferentes dentro de los tres días hábiles siguientes al recibo de la solicitud de cotización.

b. La Contraloría General de la República deberá resolver las autorizaciones de compra en un plazo no mayor de cinco días hábiles.



Centro de Información Jurídica en Línea



c. En casos especiales de urgencia, las compras podrán realizarse con la sola aprobación de la Auditoría de la Caja, pero, en todo caso, la Contraloría deberá ser informada de la actuado dentro de las veinticuatro horas siguientes.

d. Los funcionarios encargados de la realización de las compras, deberán realizarse en las mejores condiciones de calidad y precio, responderán por sus actos y por los daños y perjuicios que eventualmente puedan causar, de conformidad con la ley.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 de 28 de noviembre de 1983 LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

(*) La constitucionalidad del presente artículo ha sido cuestionada mediante Acción de Inconstitucionalidad No. 04-004903-0007-CO. BJ#118 de 17 de junio del 2004

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.8.Disposiciones financieras.Art.73.-(*)

Artículo 73.-(*)

La Caja Costarricense de Seguro Social podrá exportar medicamentos, reactivos y biológicos, siempre que estén satisfechas las necesidades nacionales. También podrá intercambiar medicamentos con organismos estatales o privados de otros países, con el fin de satisfacer necesidades sociales. Las normas y autorizaciones contenidas en este artículo serán aplicables igualmente al Ministerio de Salud.

(*) El presente artículo ha sido adicionado mediante Ley No. 6914 del 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.8.Disposiciones financieras.Art.74.-(*)

Artículo 74.- (*)

La Contraloría General de la República no aprobará ningún presupuesto, ordinario o extraordinario; ni efectuará



Centro de Información Jurídica en Línea



modificaciones presupuestarias de las instituciones del sector público, incluso de las municipalidades, si no presentan una certificación extendida por la Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual conste que se encuentran al día en el pago de las cuotas patronales y obreras de esta Institución o que existe, en su caso, el correspondiente arreglo de pago debidamente aceptado. Esta certificación la extenderá la Caja dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, en papel común y libre de cargas fiscales, timbres e impuestos de cualquier clase. El mismo requisito lo deberán cumplir los patronos particulares, sean personas físicas o jurídicas, para participar en licitaciones públicas o privadas, o para que les sean aprobadas operaciones de crédito con la banca estatal. Se exceptúan de esta obligación las personas físicas que soliciten créditos en la banca estatal por montos inferiores a cinco millones de colones. Las prohibiciones, procedimiento y trámites señalados en este artículo, serán aplicables a las empresas estatales estructuradas como sociedades mercantiles. Se exceptúan de esta disposición a los pequeños agricultores, de conformidad con la definición que de ellos efectúan el Banco Central y las juntas rurales de crédito del Banco Nacional.

Corresponderá al Ministro de Hacienda la obligación de presupuestar, anualmente, las rentas suficientes que garanticen la universalización de los seguros sociales y ordenar, en todo caso, el pago efectivo y completo de las contribuciones adeudadas a la Caja por el Estado, como tal y como patrono. El incumplimiento de cualquiera de estos deberes acarreará en su contra las responsabilidades de ley. Penalmente esta conducta será sancionada con la pena prevista en el artículo 330 del Código Penal.

Los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas, deberán estar al día en el pago de sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social, conforme a la ley. Para realizar los siguientes trámites administrativos, será requisito estar al día en el pago de las obligaciones de conformidad con el artículo 31 de esta ley.

1.- La Admisibilidad de cualquier solicitud administrativa de autorizaciones que se presente a la Administración Pública y esta deba acordar en el ejercicio de las funciones públicas de fiscalización y tutela o cuando se trate de solicitudes de permisos, exoneraciones, concesiones o licencias. Para efectos de



Centro de Información Jurídica en Línea



este artículo, se entiende a la Administración Pública en los términos señalados en el artículo 1º tanto de la Ley General de la Administración Pública como de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

2. En relación con las personas jurídicas, la inscripción de todo documento en los registros públicos mercantil, de asociaciones, de asociaciones deportivas y el Registro de Organizaciones Sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, excepto los expedidos por autoridades judiciales.

3. Participar en cualquier proceso de contratación pública regulado por la Ley de Contratación Administrativa o por la Ley de Concesión de Obra Pública. En todo contrato administrativo, deberá incluirse una cláusula que establezca como incumplimiento contractual, el no pago de las obligaciones con la seguridad social.

4. El otorgamiento del beneficio dispuesto en el párrafo segundo del artículo 5º de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República.

5. El disfrute de cualquier régimen de exoneración e incentivos fiscales. Será causa de pérdida de las exoneraciones y los incentivos fiscales acordados, el incumplimiento de las obligaciones con la seguridad social, el cual será determinado dentro de un debido proceso seguido al efecto.

La verificación del cumplimiento de la obligación fijada en este artículo, será competencia de cada una de las instancias administrativas en las que debe efectuarse el trámite respectivo; para ello, la Caja deberá suministrar mensualmente la información necesaria. El incumplimiento de esta obligación por parte de la Caja no impedirá ni entorpecerá el trámite respectivo. De igual forma, mediante convenios con cada una de esas instancias administrativas, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá establecer bases de datos conjuntas y sistemas de control y verificación que faciliten el control del cumplimiento del pago de las obligaciones con la seguridad social.

(*) El presente artículo ha sido adicionado mediante Ley No. 6914 del 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 7558 de 3 de noviembre de 1995.



Centro de Información Jurídica en Línea



(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Alcance No. 11 a LG# 35 de 18 de febrero del 2000.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.9.Disposiciones finales.
Art.75.-(*)

Artículo 75.-(*)

Es entendido que esta Ley no interfiere ni deroga las disposiciones del Capítulo Segundo, Título Cuarto del Código de Trabajo, ni las que se refieren a cualquier otra clase de riesgos que correspondan legalmente al Banco Nacional de Seguros.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 del 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.9.Disposiciones finales.Art.76.-(*)

Artículo 76.-(*)

Quedan derogadas las Leyes Nos. 17 del 1 de noviembre de 1941 y 189 del 13 de agosto de 1942, así como los decretos reglamentarios de éstas y las demás disposiciones legales que se opongan a la presente ley.

Igualmente queda derogada la frase final del artículo 29, inciso f), del Código de Trabajo, referente al trabajador asegurado en la Caja contra el riesgo de muerte.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 del 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.9.Disposiciones finales.Art.77.-(*)

Artículo 77.-(*)



Centro de Información Jurídica en Línea



Los fondos disponibles de la Caja Costarricense de Seguro Social, logrados una vez que la Caja separe los montos necesarios para atender sus inversiones, planes de crédito internos y sus gastos de operación, únicamente podrán ser canalizados a través del Banco Central de Costa Rica. Anualmente el Banco Central y la Caja Costarricense de Seguro Social firmarán el contrato de préstamo correspondiente, fijándose la tasa mínima actuarial de interés que indique la Caja Costarricense de Seguro Social de acuerdo con sus cálculos actuariales.

El Banco Central canalizará a través de los bancos comerciales los recursos de la Caja Costarricense de Seguro Social. Estos recursos han de emplearse en crédito de mediano y de largo plazo.

Cuando por razones imprevistas la Caja Costarricense de Seguro Social se vea necesitada de fondos, el Banco Central deberá atender la demanda de esa Institución con el fin de resolver temporalmente el desajuste de efectivo que pudiera haberse presentado. En el contrato de préstamo del período siguiente, la Caja cancelará al Banco Central el monto que se haya visto obligada a solicitar temporalmente. La tasa de interés que cobrará el Banco a la Caja Costarricense de Seguro Social será la misma que éste haya cobrado a aquél en sus operaciones anuales.

(*) El presente artículo ha sido adicionado mediante Ley No. 4750 del 20 de abril de 1971.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 6914 del 28 de noviembre de 1983. LG# 241 de 21 de diciembre de 1983.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social No. 17Sec.9.Disposiciones finales.Art.78.-

Artículo 78.-

Esta Ley entrará en vigencia desde su publicación.



Centro de Información Jurídica en Línea



2. DOCTRINA

a. Concepto de Salud

"El diccionario terminológico de ciencias médicas, dice:

"Salud, del latín salus. Estado normal de las funciones orgánicas e intelectuales".

El diccionario Larousse indica:

"La salud es el estado del que no tiene ninguna enfermedad".

"...mala salud, puede ser definida como la presencia de una enfermedad, y buena salud como ausencia de ella...".

Otra definición más completa, pero que también se limita al aspecto físico del individuo, es la que ve a la salud como:

"El funcionamiento integrado de todos los componentes del cuerpo para generar una función óptima total, individual, mental, emocional y física".

Esta aceptación de la salud simplemente como la ausencia de enfermedad dominó fundamentalmente años atrás, y aunque continúa vigente se ha ido ampliando con el paso del tiempo".¹²

"El concepto salud constituye en sí un derecho, derecho natural y primario, tanto porque su origen está arraigado en leyes de carácter universal de la naturaleza como porque forma parte esencial de las leyes de convivencia de la sociedad, a la que pertenece.

La salud como derecho sufrió el acontecer histórico de la costumbre ya que en los albores de la civilización preservar la salud constituía algo instintivo, no obstante, ello fue consuetudinariamente convirtiéndose en un típico derecho.

Así la salud, según lo descrito por muchos especialistas en la materia va a estar determinada hoy en día por dos órdenes de factores, en un primer orden las relaciones del hombre con el medio natural, no solo el externo sino también a su propio organismo y luego las relaciones del hombre ya no con su medio natural sino con su medio social y es entonces donde la condición social, el nivel de vida y la producción son determinantes para el estado de la



Centro de Información Jurídica en Línea



salud".¹³

i. Definición Negativa de Salud: Ausencia de Enfermedad.

"La definición negativa señala: la salud es la ausencia de enfermedad. Pero de seguido surge la pregunta y qué es la enfermedad. La respuesta nos deja casi igual.

Dice por ejemplo un diccionario usual: "Alteración más o menos grave de la o salud... Alteración en lo moral o espiritual". Así, podremos seguir preguntándonos y qué es una alteración, etc, sin realmente responder de un modo satisfactorio nuestra pregunta inicial, ¿qué es la salud?

Además, sumado a lo anterior, se puede observar fácilmente que el término enfermedad, no tiene un sentido preciso, puesto que por enfermedad como sinónimos podremos encontrar las siguientes palabras: mal, dolencia, morbo, achaque, indisposición, destempe, afección, patógeno, etc".¹⁴

"La definición negativa de salud es insuficiente. Nos dice que hay salud si yo no tengo enfermedad, pero omite indicarnos qué compone ese rango o estado de salud, sea, **qué es la salud.**

Además, la enfermedad es una causa para perder la salud, pero existen muchas otras, tan importantes como la enfermedad, que hacen que el ser humano pierda, o no logre, su bienestar integral."¹⁵

ii. Definición Positiva de Salud: Estado Completo de Bienestar.

"La SALA CONSTITUCIONAL ha acogido el enfoque positivo de lo que es la salud, textualmente ha dicho:

"La salud, como condición positiva, es un concepto relativamente moderno. Por muchos años, la salud se definió negativamente como la ausencia de enfermedad. La definición moderna más aceptada de la salud es la que figura en el preámbulo de la Constitución de la Organización de la Salud (OMS y en inglés WHO): **"La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"** (la negrita es nuestra) (Voto 4423-93).



Centro de Información Jurídica en Línea



Vemos pues, que esta definición de salud es amplísima, pero tiene una virtud: es totalizante. No escapa a ella nada. Además, reconoce que forma parte en este "estado de bienestar" la ausencia de afecciones o enfermedades, con lo cual se incorpora la verdad parcial de la definición negativa antes expuesta".¹⁶

"El definir la salud ampliamente, como un estado completo de bienestar es perfecto, puesto que no escapa nada de su definición y siempre permite aún más. En lo indeterminado, se encuentra la fuerza del concepto positivo de la salud".

"...hablar de "condicionantes" (físicos, mentales, y sociales) para poder alcanzar la salud, es hablar de variables. Variables que, como su nombre lo indica, pueden o no estar, pueden o no ser importantes, y que en última instancia son cambiantes, circunstanciales y temporales. Por eso, se dice que la definición de salud incluye un concepto de **relatividad**".¹⁷

iii. La Salud como derecho fundamental.

"El derecho fundamental tiene un doble carácter. "En primer lugar, el derecho fundamental es un derecho subjetivo del individuo no solo en cuanto derecho del ciudadano en sentido estricto, sino en cuanto garantiza un status jurídico o la libertad a un ámbito de la existencia. Pero, al propio tiempo es un elemento esencial de un ordenamiento objetivo de la comunidad nacional, en cuanto ésta se configura como marco de una convivencia justa y pacífica, plasmada históricamente en el Estado de Derecho y, más tarde en el Estado social de Derecho o el Estado Social y democrático de Derecho, según la fórmula de nuestra Constitución".¹⁸

b. Derecho a la Salud.

"Thomas BUERGENTHAL tiene la convicción de que "el derecho a la salud es un derecho humano digno de reconocimiento jurídico, ya sea en el plano nacional o en el internacional, se encuentra estrechamente vinculado, a la idea de que todo ser humano es sujeto de derecho fundamental, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y que es deber de todos los gobiernos promover el goce de los mismos".¹⁹

"Ruth Roemer señala las siguientes características del derecho a la



Centro de Información Jurídica en Línea



salud:

1. La fórmula aristotélica da la idea de que la salud es un derecho natural de todos los seres humanos.
2. Incluye la idea de que el derecho a la salud es un derecho tanto individual como social. La salud como derecho individual debe incluir la protección de la integridad física del individuo y de su dignidad y quizá entrañe también la obligación moral de evitar los perjuicios a la propia salud. La salud como derecho social implica que la sociedad es responsable de la protección de la salud de sus ciudadanos y del suministro de servicios en caso de enfermedad.
3. Según se desprende del pensamiento aristotélico, si bien el derecho a la salud es un derecho absoluto, o por lo menos básico, su ejercicio depende de las condiciones en que se encuentre la sociedad. Por consiguiente, aunque el derecho sea válido en todo momento y lugar, su ejercicio varía en función de los medios que disponga la sociedad para brindar un nivel determinado de atención y protección en cada época y lugar. En nuestra opinión, el derecho a la salud implica fundamentalmente que todos estén en igualdad de condiciones para planificar su vida. Según esta premisa, a fin de que cada persona pueda llevar a la práctica el plan de vida que ha escogido, se le debe garantizar un nivel mismo de atención de salud individual y la protección de la salud pública."

De estas características que indica Roemer se desprende.

Primero, la idea de que el derecho a la salud se constituye en un **derecho a la atención de la salud**. El Derecho a la salud no puede garantizar que los individuos no enfermen, pero si puede garantizar la atención a los enfermos y la protección de la integridad física del individuo. Cuando se habla de los términos "derecho a la salud" pareciera estar enunciándose algo utópico. Nadie tiene un derecho a la salud, puesto que nadie puede asegurar un estado de bienestar físico, mental o social perfecto, ni tampoco la ausencia de enfermedades. Es en este sentido que Bidart Campos señala que hay que "...disipar la idea falsa de que el derecho a la salud pueda consistir en un supuesto derecho a no enfermarse. Tan simple afirmación se basa en que el hecho real de que enfermarse o no enfermarse es cosa que por lo común, no depende de acciones



Centro de Información Jurídica en Línea



humanas. Yo no puedo decir que tengo derecho a no sufrir un infarto, porque ninguna persona está en condiciones de impedir un infarto. Hay en la salud muchos aspectos biológicos que escapan a la conducta humana"

Segundo, en función del concepto "derecho a la atención de la salud" -al que se refiere ROEMER- lo que se hace es una referencia a la incidencia del Derecho (Constitución, leyes, regulaciones administrativas y fallos judiciales) en la protección del mismo. Es decir, ROEMER afirma que debe hablarse de un derecho a la protección de la salud."²⁰

"El derecho a la salud es la prerrogativa del ser humano de disfrutar de oportunidades y recursos para lograr su bienestar físico, mental y social, en un ambiente saludable, seguro, productivo y culturalmente satisfactorio"²¹

i. Derecho a la Atención de la Salud.

"El derecho a la salud es reconocido desde hace mucho como un derecho humano básico. Al no poder garantizarse la salud perfecta, se ha considerado más correcto, en doctrina, hablar del derecho a la atención de la salud.

La atención de la salud, comprende una variada gama de servicios que incluye la prevención de las enfermedades, la protección ambiental, el tratamiento y la rehabilitación.

Se dice que el derecho a la vida está conectado con el de la salud, conexión que está clara en la relación jerárquica existente entre ambos derechos, puesto que el segundo tiene el propósito de hacer efectivo el primero."²²

"El derecho a la salud se considera desde hace mucho tiempo, un derecho humano básico, si bien resulta evidente que no es posible garantizar a nadie ni la salud perfecta, ni la observancia del derecho a la salud como tal. Por consiguiente, resulta más correcto hablar del *derecho a la atención de la salud*. Por lo general, se considera que la atención de la salud comprende una variada gama de servicios: protección ambiental, prevención y promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación".²³



Centro de Información Jurídica en Línea



"La salud individual es el derecho subjetivo que tiene todo individuo a que su salud sea protegida y tenga fácil acceso a los servicios de atención médica, públicos y privados, con el único objeto de prevenir, tratar de rehabilitar la salud.

La cobertura jurídica de esta, es especial a lo que se refiere a la atención médica, tiene protección a nivel constitucional, se trata aquí de derechos de naturaleza prestacional tendientes a la tutela de la salud física y mental de la población frente a acciones de terceros (que son oponibles tanto al Estado como a terceros), con el único propósito de asegurar el acceso a servicios médicos suficientes para una adecuada protección y preservación de la salud, la ley".²⁴

ii. Protección al Derecho de la Salud.

"La protección de la salud no se limita a la aplicación de tratamientos médicos, ni es una combinación de tratamientos y promoción de salud. Las actividades relacionadas con la salud en los campos de saneamiento, ingeniería ambiental, vivienda, urbanización, agricultura, educación y bienestar social la afectan directamente y con mayor frecuencia se las considera una responsabilidad de la sociedad".²⁵

"El ejercicio de este derecho y el desempeño de la responsabilidad que lleva aparejada, implica por una parte, que el Estado desarrolle un sistema o sistemas por medio de los cuales se apliquen medidas adecuadas para la protección de la salud individual y colectiva y se ponga al alcance de toda la población los servicios necesarios para satisfacer sus necesidades básicas de salud. Por otra parte, comprende también la responsabilidad del Estado de establecer los medios y medidas más apropiadas para que el individuo, en su núcleo de familia y comunidad, pueda y sea capaz de ejercer su derecho, utilizar racionalmente los servicios disponibles y cumplir con las obligaciones que entraña su participación activa en la solución de los problemas de salud.

La extensión, profundidad y efectividad con que estas dos condiciones se establezcan y actúen, determinan el grado en que el derecho a la salud se ha hecho efectiva en otras palabras, determinan hasta que punto la sociedad en cada país ha creado oportunidades, movilizó sus recursos y arraigado actitudes para garantizar y estimular el ejercicio del derecho universal a la



Centro de Información Jurídica en Línea



salud.”²⁶

“Las expresiones “Derecho a la Salud” y “Derecho a la Protección de la Salud” han sido utilizadas indistintamente para referirse al derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un equilibrio bio-síquico-social, que constituya un estado de bienestar en relación con el medio que lo rodea”.²⁷

“En nuestra opinión, si bien la salud, como estado de equilibrio físico, mental y social, es la aspiración lógica de todo hombre, no puede ser garantizada. En efecto, nadie puede asegurar que el feto que se desarrolla en el vientre de la madre, nacerá en perfectas condiciones de viabilidad, no obstante que la embarazada viva en un medio adecuado y haya recibido todas las atenciones necesarias; tampoco puede prometerse que determinado tratamiento médico surtirá los efectos deseados, a pesar de un diagnóstico correcto y la terapia aconsejada; ninguna persona puede aseverar que una intervención quirúrgica no tendrá, por circunstancias imprevisibles o inevitables, un resultado fatal.

De allí que cuando hablemos del derecho a la salud, como garantía fundamental del individuo, nos estemos refiriendo, en verdad, al Derecho a la Protección de la Salud; es decir, al derecho de todo hombre al acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o restauración de su bienestar físico, mental y social”.²⁸

“Las expresiones derecho a la salud o a la protección de la salud, son utilizadas indistintamente en los estudios y textos legales relativos a este derecho. La delimitación precisa del contorno del derecho a la protección de la salud ha despertado particular interés entre quienes se abocan a su conocimiento. Su contenido puede ser tan amplio como el concepto mismo de salud, y este último sigue sin alcanzar un consenso en su formulación.

No obstante, sesenta y un Estados coincidieron, al aprobar la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De acuerdo con esta idea, el derecho a la protección de la salud tendría como objeto principal garantizar el acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o restauración de dicho bienestar. El derecho a la protección de la salud está vinculado, por su origen, al derecho asistencial y al de la seguridad social”.²⁹



Centro de Información Jurídica en Línea



3. JURISPRUDENCIA

a. Derecho a la Vida y el Derecho a la Salud.

"Doctrina y Filosofía a través de todos los tiempos han definido a la vida como el bien más grande que pueda y deba ser tutelado por las leyes, y se le ha dado el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos del hombre, lo cual tiene su razón de ser pues sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles, y precisamente en esa medida es que debe ser especialmente protegida por el Ordenamiento Jurídico. En nuestro caso particular, la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva al Estado a quien le corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella."³⁰

"IV- El derecho a la salud. Ha sido criterio constante de la Sala que el derecho a la salud goza de especial protección constitucional. En sentencia No. 5130-94, ampliamente citada por la misma Sala en muchas sentencias, dijo el Tribunal: "... si el derecho a la vida se encuentra especialmente protegido en todo Estado de Derecho Moderno y en consecuencia el derecho a la salud, cualquier criterio económico que pretendiera hacer nugatorio el ejercicio de tales derechos, debe ceder en importancia pues como ya se indicó sin el derecho a la vida los demás derechos resultarían inútiles." Por otra parte, según dice el mismo fallo, "En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense del Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, contando para ello no solo con el apoyo del Estado mismo, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema." La Caja no puede negarse, por razones que no sean estrictamente médicas, a practicar un tratamiento prescrito por el médico que trata al paciente y que, por ende, conoce con más detalle su condición y necesidades.

Asimismo este Tribunal ha dispuesto que: "El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de



Centro de Información Jurídica en Línea



los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. Evidentemente, tratándose de una paciente habitual de los servicios de la salud pública por un cuadro de cáncer de mama con una eventual metástasis ósea, cualquier retraso en la aplicación de exámenes recomendados por su médico tratante puede, eventualmente, comprometer seriamente su salud y su vida al ponerlas en serio riesgo y peligro. Pacientes de esta índole, no pueden sometidos a ningún trámite burocrático previo o lapso de espera, puesto que, por la naturaleza de su dolencia deben ser objeto de una atención inmediata y célere que les aumente y refuerce sus probabilidades y expectativas de vida. Los entes, órganos y funcionarios públicos se deben a los usuarios con una clara e inequívoca vocación de servicio, puesto que, esa ha sido la razón de su creación y existencia. . Pacientes de esta índole, no pueden sometidos a ningún trámite burocrático previo o lapso de espera, puesto que, por la naturaleza de su dolencia deben ser objeto de una atención inmediata y célere que les aumente y refuerce sus probabilidades y expectativas de vida **V.- Caso particular.** A partir de lo expuesto, no puede esta Sala verificar que en el sub judice se haya producido lesión alguna a los derechos fundamentales del amparado; pues a pesar de que el recurrente aporta una fotocopia en que se indica el medicamento carbamazepina 200 mg por tres meses de 5 de octubre de 2005 (folio 3); de los informes rendidos bajo la gravedad de juramento, incluso con las consecuencias penales que establece la ley, se desprende que el médico tratante del amparado lo es el médico general del Área de Salud Paraíso Cervantes, Damián Vega Sanabria. En su informe el médico tratante Vega Sanabria aclara que por su condición de médico general no prescribe el medicamento que dice el amparado para tratar su padecimiento; sino que lo que hizo fue referir al amparado a médicos de segundo nivel del Servicio de Medicina Interna del Hospital Max Peralta. Lo anterior debido a que el tratamiento y autorización de uso de ese tipo de medicamentos corresponde a los médicos especialistas del segundo nivel de



Centro de Información Jurídica en Línea



atención (expediente administrativo, folio 23 vuelto). Por consiguiente, el presente recurso debe desestimarse".³¹

"II.- Sobre el fondo. Conviene reiterar, en orden a lo previsto por el artículo 21 de la Constitución Política, el carácter trascendental de la tutela constitucional del derecho a la salud como derivado del derecho a la inviolabilidad de la vida humana. Es por ese motivo que esta Sala, llamada a proteger los derechos y libertades fundamentales consagrados en la Constitución Política o en los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en Costa Rica, a través de la vía de amparo ha acogido múltiples acciones incoadas por asegurados a quienes la Caja Costarricense de Seguro Social ha negado el tratamiento médico óptimo, desde la perspectiva de su médico tratante, en algunos casos por criterios eminentemente económicos y en otros por divergencias técnicas con el órgano asesor con competencia en la institución para aprobar la compra de productos farmacéuticos o bien para autorizar algún tratamiento. La jurisprudencia de este Tribunal Constitucional ha sido conteste al respetar el criterio del médico institucional tratante, por lo que es a la luz de tales consideraciones que debe examinarse el agravio objeto de este amparo, en el tanto el recurrente acusa que por negligencia imputable a la Gerencia Médica de la Institución recurrida, no se le ha brindado el tratamiento de radioterapia que requiere, según indicación de su médico, con lo cual su problema de salud se empeora debido a que recientemente fue intervenido quirúrgicamente y dicho tratamiento resulta indispensable para su recuperación y seguir viviendo **III.-** Importa, ante todo, reiterar lo ya dicho por la Sala en asuntos similares, en punto a que los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar, oportunamente, los cambios organizacionales, así como de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y oportunas. El presente caso es el de un paciente a quien se le diagnosticó un cáncer gástrico en abril de este año y por tal motivo fue intervenido quirúrgicamente



Centro de Información Jurídica en Línea



en un hospital de la Caja Costarricense de Seguro Social, el trece de mayo siguiente. Su caso fue presentado en sesión clínica de oncología, en la que se decidió recomendar tratamiento con quimioterapia y radioterapia, y se remitió a las especialidades respectivas. El amparado inició quimioterapia el veintisiete de junio de dos mil cinco, recibiendo un sólo ciclo debido a que la Comisión Oncológica adscrita a la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social no aprobó el tratamiento secuencial con acelerador lineal, quedando así trunco el tratamiento por razones imputables a ese órgano, puesto que en criterio del médico tratante, la Dra. Ileana González, especialista en Oncología, compartido por el Dr. Gonzalo Vargas Chacón, Jefe de Oncología del Hospital San Juan de Dios, el tratamiento con acelerador lineal era el indicado en el momento en que fue remitido para su autorización. A juicio de este Tribunal Constitucional, la divergencia en cuanto a este último aspecto no modifica la decisión de fondo, puesto que queda claro, del elenco de hechos que se han tenido por demostrados, que el tratamiento prescrito por el médico tratante no le fue suministrado al señor Calderón Camacho por causas atribuibles a ese ente, independientemente de la responsabilidad individual, que no compete ventilarse en esta sede, siendo que al analizar la prueba allegada a los autos el criterio médico especializado es que no procede el tratamiento por el retraso sufrido en suministrárselo, en tanto el beneficio es incierto en detrimento obviamente de la salud del amparado, puesto que la omisión -según la opinión del Jefe de Oncología del Hospital San Juan de Dios- redunda en el pronóstico del paciente, en este caso de cáncer gástrico.

IV.- A la luz de lo expuesto y ante la improcedencia -en el momento actual- de ordenar que se le suministre el tratamiento con acelerador lineal al amparado, de conformidad con el criterio del médico tratante, procede la estimatoria sin especial orden solamente para efectos resarcitorios, que deberán liquidarse en ejecución de sentencia de lo contencioso administrativo".³²

"II.- Sobre el fondo. El derecho a la salud se encuentra tutelado en el artículo 21 de la Constitución Política que establece la inviolabilidad de la vida humana y por ello, la Sala ha acogido múltiples acciones presentadas por asegurados a quienes la Caja Costarricense de Seguro Social ha negado el tratamiento médico que, desde la perspectiva de su médico tratante, es el óptimo y adecuado para el paciente; denegatoria que en algunos casos se ha hecho por criterios eminentemente económicos, pero en otros ha sido por



Centro de Información Jurídica en Línea



divergencias técnicas con el órgano asesor que tiene competencia para aprobar la compra de productos farmacéuticos que no estén incluidos en el Formulario Terapéutico Nacional, a saber, el Comité Central de Farmacoterapia. Al respecto este Tribunal en sentencia 2002-10961 de las quince horas con veintinueve minutos del veinte de noviembre del dos mil dos expresó: *"En varias ocasiones la Sala ha sostenido que si el médico tratante recomienda un medicamento específico, la Caja deberá proveerlo. Tal tesis tiene sustento en el hecho de que el médico especialista que trata a un paciente conoce mejor que ningún otro su realidad y sus necesidades. Tal ha sido el criterio de la Sala en sentencias No. 5130-94, 8944-98, 2001-4655 y 2002-7390, entre otras. En este caso, el neurólogo que ha tratado a la amparada, opina que debe mantenerse el medicamento que la paciente reclama (folio 63). La Sala no cuestiona el criterio del neurólogo y, en consecuencia, acoge el reclamo de la recurrente."* También indicó: *"Es claro que la línea jurisprudencial de la Sala ha sido respetar el criterio del médico tratante, por la lógica razón de que es quien ha estado más cerca del paciente y el que conoce con más detalle lo que éste necesita y el tratamiento que se le ha brindado. De igual manera este Tribunal ha sido reiterativo en cuanto a que, dada la naturaleza de esta sede, no se discuten ni cuestionan los criterios técnicos que la Administración presente como fundamento de su accionar. De esta manera, visto el informe del médico tratante de la recurrente y Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Calderón Guardia (folio 156), queda claro para la Sala la necesidad de otorgarle a la accionante el medicamento que solicita por cuanto señalaron bajo juramento que ésta recibió el medicamento que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social Metformina desde abril del 2000 hasta febrero del 2001, y no lo toleró por "efectos colaterales que deterioraban su calidad de vida". Asimismo señalaron que una vez sustituido este medicamento por el solicitado, dadas sus especiales características farmacológicas, se ha logrado "mantener una adecuada estabilización de su diabetes asociada a una excelente tolerancia", sin que a la fecha se haya documentado ninguna contraindicación para dicho uso. No procede cuestionar el criterio médico dado por dichos profesionales, por lo que siendo consecuente con su jurisprudencia, procede estimar el recurso, ordenando al recurrido otorgar a la recurrente, el medicamento Rosiglitazona, en el esquema de dosificación ordenado por su actual médico tratante (Sentencia 2002-02811 de las catorce horas cincuenta y cuatro minutos del diecinueve de marzo del dos mil dos)".³³*



Centro de Información Jurídica en Línea



b. Atención Médica.

"II.- Sobre el derecho. Según ha venido declarando este Tribunal, respecto a asuntos similares al que aquí ocupa, el criterio económico no debe ser un factor determinante para solventar los problemas relacionados con la salud de los pacientes del sistema de seguridad social costarricense (v., por ejemplo, las sentencias #5934-97 de las 18:39 horas del 23 de setiembre de 1997 y #2003-01432 de las 10:54 horas del 21 de febrero de 2003). En cuanto a la divergencia técnica entre el Comité Central de Farmacoterapia -que debe autorizar la adquisición de los medicamentos que no están incluidos en las listas oficiales de la institución- y los médicos que tratan a las amparadas, que si bien no rindieron el informe requerido por esta Sala, salvo el caso de José Manuel Vega Ortiz, en virtud del principio pro libertad debe tenerse por cierto que recomendaron el medicamento que dice la recurrente, se deben tener en cuenta que el concepto de derecho a la salud es suficientemente amplio como para admitir en su seno los cuidados paliativos de una enfermedad crónica y el mejoramiento de la calidad de vida de quienes la padecen, pese a que no se haya descubierto todavía su cura. Debe tomarse en cuenta la jurisprudencia respecto al criterio del médico tratante, que ha sido reiterada por esta Sala en múltiples sentencias (véase entre otras #5130-94, 8944-98, 2001-4655, 2002-7390, 2002-10961, 2002-02811, 2002-01957, 2001-00962, 2004-03363 y 2044-3783), según la cual si existe divergencia entre el criterio técnico del médico tratante y el de las autoridades centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social debe preferirse el del primero. En la sentencia de esta Sala #2003-3004 de las 14:34 hrs. de 22 de abril de 2003 se dijo: *"En reiteradas sentencias de amparo esta Sala ha señalado a la Caja Costarricense de Seguro Social que ha de prevalecer el criterio del médico tratante en cuanto a la administración de medicamentos que no forman parte de la Lista Oficial de la Caja (v. sentencias #8678-98 de 16:45 hrs. de 2 de diciembre de 1998, 1999-857 de 14:57 hrs. de 10 de febrero de 1999, 2002-7390 de 8:53 hrs. de 26 de julio de 2002), considerando violatorio de los derechos fundamentales a la salud y a la vida, así como al derecho a la seguridad social las negativas a brindarlos. Por lo anterior, resulta lamentable que los asegurados tengan que acudir a la vía del amparo para que se respete ese criterio ya vertido, incluso en casos en que el recurrido ha sido, precisamente, el Comité Central de Farmacoterapia de la Caja y se han dispuesto órdenes expresas a su coordinador Dr. Albin Chaves Matamoros (p. ej., la reciente*



Centro de Información Jurídica en Línea



sentencia #2002-2811 de 14:54 hrs. de 19 de marzo de 2002), en lugar de que la propia Caja Costarricense de Seguro Social, garante de la salud de los asegurados, asuma las exigencias constitucionales de su misión, desarrolladas por la jurisprudencia vinculante de este Tribunal. (En el mismo sentido v. sentencia #2004-6664 de las 9:03 horas del 18 de junio de 2004). Así, aunque existan razones técnicas que lleven al Comité Central de Farmacoterapia de la entidad recurrida a considerar distintas alternativas terapéuticas existentes en la guía oficial, deben atenderse las expuestas de manera razonada por el médico tratante, partiendo de la premisa de que por su inmediata relación con el enfermo es quien posee superiores elementos para valorar mejor su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada, durante el tiempo que sea necesario y de forma que suponga el menor riesgo posible para el paciente, del cual previamente se le debe haber informado (v. en ese sentido la sentencia de esta Sala #2004-03363 de las 15:29 horas del 31 de marzo del 2004). Por estas razones, el recurso debe estimarse ordenando al Presidente Ejecutivo y al Coordinador del Comité Central de Farmacoterapia, ambos funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, adoptar las medidas necesarias y girar las instrucciones correspondientes para que se suministre de inmediato a las amparadas el medicamento INFLIXIMAB "REMICADE", en las cantidades y con la frecuencia que su respectivo médico tratante ha considerado necesario para el tratamiento de su paciente".

"...IV.- En mérito de lo dicho, si ha sido la propia amparada la que no ha solicitado la atención médica que cree necesitar ni ha aportado los requisitos necesarios para obtener la afiliación al sistema de la seguridad social costarricense que le corresponde, no puede considerarse que por esa omisión de la persona interesada, la clínica recurrida haya lesionado sus derechos, pues como bien se sabe, este tipo de circunstancias requieren necesariamente de la actuación positiva de los interesados para que activen la maquinaria establecida. Por tales razones, si la amparada considera que requiere atención médica y que se encuentra dentro de los supuestos legalmente establecidos para que se le otorgue el seguro por cuenta del Estado, deberá realizar las gestiones pertinentes a nivel administrativo y permitir que se realicen los trámites pertinentes para demostrar su verdadera situación socioeconómica pues esta Sala no tiene competencia para valorar su caso particular ni mucho para ordenar, a partir de tal valoración, el otorgamiento de algún tipo de seguro social..."(sentencia No. 2003-14.260)".³⁴



Centro de Información Jurídica en Línea

"En la sentencia número 2003-9696 de las 16:45 horas del 9 de noviembre del 2003 se reiteró la obligación que tiene el Estado de garantizar el derecho a la Salud de las personas que están privadas de libertad, en los siguientes términos: "El derecho a la salud de las personas privadas de libertad. Esta Sala ha sentado una doctrina, reiterada en sus pronunciamientos, en la cual ha reconocido que algunos de los derechos de las personas condenadas, o detenidas preventivamente, son objeto de limitaciones propias de las circunstancias, pero ha destacado también que el núcleo esencial de sus derechos fundamentales permanece inalterable, particularmente aquellos directamente relacionados con la dignidad, como lo es el derecho a la salud. Resulta claro que el Estado tiene una grave responsabilidad en el resguardo de los derechos de las personas a quienes tenga privadas de libertad, cuyos otros derechos fundamentales no habrán de sufrir mengua, y corresponde precisamente a la Administración Penitenciaria enfrentar esa responsabilidad a nombre de aquel, desde el momento de su ingreso hasta el instante mismo de su salida. Se parte así de que el Estado tiene el deber de no exigir más de lo que la sentencia y la ley reclaman, y la persona condenada tiene el derecho de no sufrir más restricciones o limitaciones que las establecidas en ellas. De ahí que también es reiterada la jurisprudencia constitucional en el sentido de que todo lo que se refiere a la salud de los detenidos, sean condenados o presos cautelarmente, debe ser atendido en forma expedita y eficaz por parte de la Administración Penitenciaria, sin que sea de recibo la justificación que supedite la protección de dicho derecho a la realización de trámites burocráticos o a la existencia de recursos económicos, al igual que se exige para las personas que gozan de libertad ambulatoria, en cuya tutela tampoco ha admitido este Tribunal Constitucional semejante elenco de argumentaciones por parte del Estado.(...) Conforme a lo anterior, resulta claro para esta Sala que cuando un privado de libertad sufre o padece un quebranto en su salud, tiene derecho a recibir el tratamiento que le haya sido prescrito. Además, si su padecimiento es de tal magnitud que requiera asistencia o condiciones especiales, la Administración Penitenciaria está ineludiblemente obligada a brindárselos. En esta materia, las condiciones mínimas que el Estado debe asegurar a los privados de libertad, siempre han de entenderse como las absolutamente suficientes para asegurar su vida y su salud." En el caso en estudio estima este Tribunal que no se ha producido infracción alguna al derecho a la salud del recurrente. Es cierto que el 13 de noviembre del 2005 fue atendido de emergencia en el Hospital San Rafael de Alajuela, presentando



Centro de Información Jurídica en Línea



Cuadro de Prostatismo de tres meses de evolución con Retención Aguda de orina. En el citado nosocomio se le colocó Sonda Foley fija en la Uretra y es referido, con indicación de prioridad al especialista en Urología de la Clínica Marcial Rodríguez Conejo. La Sala aprecia que once días después, el 24 de noviembre del 2005 se le brindó atención médica al recurrente en el servicio de emergencias de la Clínica de la Reforma, en atención a su Patología de Prostatismo. En dicha data se le retiró la sonda Foley y se le medicó con antibióticos a criterio del médico tratante y en la hoja de urgencia se anotó sobre su evolución: al examen físico no se encuentra Globo Vesical (no hay vejiga aumentada de tamaño por obstrucción de sonda) y Balanitis (surco balanoprepucial irritado), pero no se anota la existencia de síntomas que pongan en riesgo grave su salud. Por todo lo anterior, estima la Sala que la Clínica de la Reforma no ha incurrido en negligencia alguna que ponga en peligro la salud del recurrente, pues en forma oportuna se le retiró la sonda que se le había colocado y se le recetaron los medicamentos que a juicio de su médico tratante requería. En consecuencia estima la Sala que no se ha producido infracción alguna al derecho a la salud del amparado, por lo que el recurso debe ser declarado sin lugar".³⁵

"II.- Ya en diversas ocasiones ha señalado la Sala que una dilación exagerada en la atención de los usuarios de los servicios de salud, contraviene, precisamente, su derecho fundamental a la salud. Así, en resolución #2003- 11382 de las 15:11 horas del 7 de octubre del 2003 se indicó:

"En cuanto a las características de los servicios públicos de Salud, este Tribunal ha indicado que los órganos y entes públicos que los prestan tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los



Centro de Información Jurídica en Línea



pacientes, el problema de las "listas de espera" para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad. Los jerarcas de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía -la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad por las lesiones antijurídicas provocadas a los administrados o usuarios (artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública)." (v. en el mismo sentido la sentencia #2005-6002 de las 16:02 horas del 24 de mayo de 2005) Por lo dicho hasta aquí y con base en el artículo 52 párrafo primero de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, procede estimar el amparo, sin emitir orden alguna, pues ya los accionados han dispuesto lo necesario para hacer cesar la violación acusada".³⁶

"II. SOBRE EL DERECHO. El recurrente acusa ante este Tribunal la inactividad de los servicios de atención médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, por cuanto requiere de una operación quirúrgica (artroscopia de hombro). Aunque el médico tratante del amparado, doctor Carlos Arguello Gallardo, no contestó la audiencia otorgada por esta Sala en resolución de las once horas dos minutos del veinte de junio de dos mil cinco, ya que según constancia a folio 146 se encuentra con permiso sin goce de salario por seis meses, esta Sala tiene suficientes elementos para establecer la urgente valoración médica que requiere el amparado, y de ésta la procedencia o no de la intervención quirúrgica que reclama. La situación se aprecia de la amplia investigación administrativa y médica que realizó la Superintendencia General de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. En efecto, en aquella investigación se determinó que al amparado no se le brindó un plan de acción en su problema de salud, y no se le brindó, por las serias deficiencias administrativas que constató



Centro de Información Jurídica en Línea



esa Superintendencia. Nótese que en su informe la Superintendencia General de Servicios de Salud entre sus recomendaciones señaló: "La C.C.S.S a la mayor brevedad posible, deberá asumir en todos sus extremos la resolución médica y/o quirúrgica sobre el tratamiento que amerita el Sr. Luis Roberto Montero Pérez según proceda. El paciente independientemente de acciones penales que haya interpuesto contra el D. Sierra, tiene derechos que le han sido violentados...El paciente en la persona de don Luis Roberto Montero Pérez, necesita y merece se le atienda desde el punto de vista integral. Para ello debe la institución proveerle de un grupo de médicos (ajenos al problema suscitado) que analice su caso, ya no sólo si se hace o no la artroscopia; sino que, deberá considerarse que el paciente presenta una "artrosis a nivel de su columna vertebral", disfunción a nivel sexual que amerita su atención. Amén de la lesión del hombro acaecida en setiembre-2001, eventos que le han provocado lesiones en su vida familiar, laboral, psicológica y socio-económica." Se trata aquí de una entidad contralora de los servicios médicos, inserta en la estructura de la Caja Costarricense de Seguro Social, que conoció a profundidad de los yerros, tanto médicos como administrativos, en el caso del amparado. Por ello, esta Sala le da credibilidad a su informe pues estuvo más cerca del caso del recurrente y analizó los documentos, diagnósticos, recopiló información e hizo consultas y entrevistó a los involucrados en el problema denunciado. Para concluir finalmente que no se le dio la atención que requería su caso y hubo un total olvido de los involucrados en él para tratar de darle una respuesta oportuna y acorde a sus necesidades.

III. PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES DE EFICACIA, EFICIENCIA, SIMPLICIDAD Y CELERIDAD DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIÓN ADMINISTRATIVAS. La Constitución Política, en su parte orgánica, recoge o enuncia algunos principios rectores de la función y organización administrativas, que como tales deben orientar, dirigir y condicionar a todas las administraciones públicas en su cotidiano quehacer. Dentro de tales principios destacan la eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad (artículos -todos de la Constitución Política- 140, inciso 8, en cuanto le impone al Poder Ejecutivo el deber de "Vigilar el buen funcionamiento de los servicios y dependencias administrativas", el 139, inciso 4, en la medida que incorpora el concepto de "buena marcha del Gobierno" y el 191 al recoger el principio de "eficiencia de la administración"). Estos principios de orden constitucional, han sido desarrollados por la normativa infraconstitucional, así, la Ley General de la Administración Pública los recoge en los artículos 4º, 225, párrafo 1º, y 269,



Centro de Información Jurídica en Línea



párrafo 1º, y manda que deben orientar y nutrir toda organización y función administrativa. La eficacia como principio supone que la organización y la función administrativa deben estar diseñadas y concebidas para garantizar la obtención de los objetivos, fines y metas propuestos y asignados por el propio ordenamiento jurídico, con lo que debe ser ligado a la planificación y a la evaluación o rendición de cuentas (artículo 11, párrafo 2º, de la Constitución Política). La eficiencia, implica obtener los mejores resultados con el mayor ahorro de costos o el uso racional de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros. La simplicidad demanda que las estructuras administrativas y sus competencias sean de fácil comprensión y entendimiento, sin procedimientos alambicados que retarden la satisfacción de los intereses públicos empeñados. Por su parte, la celeridad obliga a las administraciones públicas cumplir con sus objetivos y fines de satisfacción de los intereses públicos, a través de los diversos mecanismos, de la forma más expedita, rápida y acertada posible para evitar retardos indebidos. Este conjunto de principios le impone exigencias, responsabilidades y deberes permanentes a todos los entes públicos que no pueden declinar de forma transitoria o singular. **IV.- PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES RECTORES DE LOS SERVICIOS PUBLICOS.** Todos los servicios públicos prestados por las administraciones públicas -incluidos los asistenciales o sociales- están regidos por una serie de principios que deben ser observados y respetados, en todo momento y sin excepción alguna, por los funcionarios públicos encargados de su gestión y prestación. Tales principios constituyen una obligación jurídica de carácter indeclinable impuesta a cualquier ente u órgano administrativo por su eficacia normativa directa e inmediata, toda vez que el bloque o parámetro de legalidad (artículo 11 de la Constitución Política) al que deben ajustarse en sus actuaciones está integrado, entre otros elementos, por los principios generales del derecho administrativo (artículo 6º de la Ley General de la Administración Pública). No debe perderse de perspectiva que los Principios Generales del Derecho, tienen el rango de la norma que interpretan, integran o delimitan, con lo que pueden asumir un rango constitucional si el precepto respecto del cual cumplen tales funciones tiene también esa jerarquía. Como veremos en el considerando subsiguiente nuestro texto fundamental recoge como derecho fundamental de las personas el del buen funcionamiento de los servicios públicos, consecuentemente los principios que informan los servicios públicos en cuanto hacen efectivo tal derecho tienen un rango constitucional. El ordinal 4º de la Ley General de la



Centro de Información Jurídica en Línea



Administración Pública dispone claramente que "La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios o beneficiarios". La continuidad supone que la prestación de los servicios no se debe interrumpir, diversos mecanismos jurídicos del ordenamiento administrativo pretenden asegurar este principio, tales como la prohibición de la huelga y de paro en los servicios públicos esenciales, la teoría de la imprevisión para hacerle frente a los trastornos económicos que pueden suspender o paralizar los servicios públicos, el carácter inembargable de los bienes dominicales destinados a la prestación de un servicio público, etc.. Cualquier actuación -por acción u omisión- de los funcionarios o imprevisión de éstos en la organización racional de los recursos que propenda a interrumpir un servicio público es abiertamente antijurídica. La regularidad implica que el servicio público debe prestarse o realizarse con sujeción a ciertas reglas, normas o condiciones preestablecidas. No debe confundirse la continuidad con la regularidad, el primer concepto supone que debe funcionar sin interrupciones y el segundo con apego a las normas que integran el ordenamiento jurídico. La adaptación a todo cambio en el régimen legal o a las necesidades impuestas por el contexto socioeconómico significa que los entes y órganos administrativos deben tener capacidad de previsión y, sobre todo, de programación o planificación para hacerle frente a las nuevas exigencias y retos impuestos, ya sea por el aumento en el volumen de la demanda del servicio público o bien por los cambios tecnológicos. Ningún ente, órgano o funcionario público pueden aducir razones de carencia presupuestaria o financiera, ausencia de equipos, falta de renovación tecnológica de éstos, exceso o saturación de la demanda en el servicio público para dejar de prestarlo de forma continua y regular. La igualdad o universalidad en el acceso demanda que todos los habitantes tienen derecho a exigir, recibir y usar el servicio público en igualdad de condiciones y de conformidad con las normas que los rigen, consecuentemente, todos los que se encuentran en una misma situación pueden exigir idénticas ventajas. Uno de los principios rectores del servicio público que no se encuentra enunciado en el artículo 4º de la Ley General de la Administración Pública lo constituye el de su obligatoriedad, puesto que, de nada serviría afirmar que deben ser continuos, regulares, uniformes y generales si el sujeto prestador no tiene la obligación de prestarlo. La



Centro de Información Jurídica en Línea



administración pública prestadora del servicio público no puede escoger su clientela o usuarios, debe brindárselo a cualquiera que se lo requiera. **V.- DERECHO FUNDAMENTAL AL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS PUBLICOS.** Nuestra constitución política recoge, implícitamente, el derecho fundamental de los administrados al buen y eficiente funcionamiento de los servicios públicos, esto es, que sean prestados con elevados estándares de calidad, el cual tiene como correlato necesario la obligación de las administraciones públicas de prestarlos de forma continua, regular, celeridad, eficaz y eficiente. Esta última obligación se desprende de la relación sistemática de varios preceptos constitucionales, tales como el 140, inciso 8, el cual le impone al Poder Ejecutivo el deber de "Vigilar el buen funcionamiento de los servicios y dependencias administrativas", el 139, inciso 4), en cuanto incorpora el concepto de "buena marcha del Gobierno" y el 191 en la medida que incorpora el principio de "eficiencia de la administración". Esa garantía individual atípica o innominada se acentúa en tratándose de servicios públicos esenciales de carácter asistencial como los de la seguridad social y, en especial, cuando tenemos pacientes que por la patología o síndrome clínico presentado requieren de una atención inmediata sin ningún tipo de dilación indebida para garantizarles sus derechos a la vida y a la salud. **VI.- DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.** El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. Evidentemente, en el caso del recurrente, tratándose de un paciente de los servicios de salud pública que presentó una artrosis a nivel de su columna vertebral y lesión del hombro que amerita intervención médica, cualquier retraso en la aplicación de exámenes o bien intervenciones quirúrgicas recomendadas por su médico tratante puede, eventualmente, comprometer seriamente su salud y su vida al ponerlas en serio riesgo y peligro. Pacientes de esta índole, no



Centro de Información Jurídica en Línea



pueden ser sometidos a ningún trámite burocrático previo o lapso de espera, puesto que, por la naturaleza de su dolencia deben ser objeto de una atención inmediata y celeridad que les aumente y refuerce sus probabilidades y expectativas de vida. Los entes, órganos y funcionarios públicos se deben a los usuarios con una clara e inequívoca vocación de servicio, puesto que, esa ha sido la razón de su creación y existencia. **VII.- EFICIENCIA, EFICACIA, CONTINUIDAD, REGULARIDAD Y ADAPTACIÓN EN LOS SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD.** Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las "listas de espera" para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad. Los jefes de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía -la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad por las lesiones antijurídicas provocadas a los administrados o usuarios (artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública). **VIII. CONCLUSION.** Se ha constatado la flagrante violación a los derechos fundamentales del amparado, lo que impone la estimación de este recurso con las consecuencias de



Centro de Información Jurídica en Línea



ley".³⁷

"III.- Sobre el fondo. En reiteradas ocasiones esta Sala se ha pronunciado acerca del derecho a la vida y a la salud. La Constitución Política en el artículo 21 establece que la vida humana es inviolable, y es a partir de dicho enunciado que se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado el encargado de velar por la salud pública. La preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Por ende, el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población. De conformidad con lo anterior resulta preciso señalar lo que este Tribunal en la sentencia número 5934-97, de las dieciocho horas treinta y nueve minutos del veintitrés de septiembre de mil novecientos noventa y siete, consideró: *"III.- Misión y funciones de la CCSS (continúa). Cabe preguntar, puesto que ha sido planteado en el sub examine, si la mayor o menor capacidad financiera del Estado (concretamente, de la CCSS) puede ser argüida valederamente como un óbice que justifique que se desatienda, o se atienda insuficientemente, la cumplida observancia de aquello que constituye la razón misma de ser de la entidad. La respuesta es importante, porque la representante de la accionada ha informado a la Sala que a esa institución le resulta presupuestariamente imposible atender a lo que el actor le solicita, alegando en su favor la máxima de que nadie está obligado a lo imposible y advirtiendo que pretender lo contrario podría significar "el principio del fin del sistema de seguridad social" de que se precia nuestro país. Si regresamos al pluricitado fallo nº 5130-94, se ve que en él ya contestó este Tribunal a ese planteamiento, al indicar que "... si el derecho a la vida se*



Centro de Información Jurídica en Línea



resultan de recibo por no ser, de manera alguna, justificantes para lesionar los derechos de una persona".³⁸

c. El Derecho a la Salud y el Ambiente Sano.

"II.- Sobre el derecho de salud y a un ambiente sano.- La vida humana sólo es posible en solidaridad con la naturaleza que nos sustenta, no sólo para alimento físico, sino también como bienestar psíquico: constituye el derecho que todos los ciudadanos tenemos a vivir en un ambiente libre de contaminación, que es la base de una sociedad justa y productiva. Es así como el artículo 21 de la Constitución Política señala: "*La vida humana es inviolable.*" Es de este principio constitucional de donde innegablemente se desprende el derecho a la salud, al bienestar físico, mental y social, derecho humano que se encuentra indisolublemente ligado al derecho de la salud y a la obligación del Estado de proteger de la vida humana.

Tratándose de materia de contaminación sónica, que implica el derecho a la salud y a un medio ambiente sano, esta Sala resulta competente para conocer y resolver sobre lo acusado, y así lo ha hecho en reiteradas ocasiones: "*...la jurisprudencia de esta Sala ha señalado que la realización de ciertas actividades que eventualmente generen contaminación sónica se encuentran limitadas a su vez, por el respeto de la intimidad y el derecho a un ambiente sano de quienes viven en sus cercanías (ver en ese sentido la sentencia número 5681-93).*" El artículo 50 de la Constitución Política establece que toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, indicando de seguido que el Estado debe garantizar, defender y preservar ese derecho. Prima facie garantizar es asegurar y proteger el derecho contra algún riesgo o necesidad, defender es vedar, prohibir e impedir toda actividad que atente contra el derecho, y preservar es una acción dirigida a poner a cubierto anticipadamente el derecho de posibles peligros a efectos de hacerlo perdurar para futuras generaciones.

El Estado debe asumir un doble comportamiento de hacer y de no hacer; por un lado debe abstenerse de atentar él mismo contra este derecho, y por otro lado, debe asumir la tarea de dictar las medidas que permitan cumplir con los requerimientos constitucionales. En cuanto a la alegada violación del derecho a la vida y a la salud, así como a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, ya esta Sala ha señalado que éstos derechos fundamentales son la base de una sociedad justa y productiva, y que



Centro de Información Jurídica en Línea



es la piedra angular para que se puedan desarrollar las potencialidades que tienen las personas de realizarse a plenitud, individual y socialmente, debiendo ser enfocados estos derechos en beneficio de la colectividad nacional, pues muchas veces los problemas que de ellos derivan tienen una perspectiva meramente local y será el Municipio a quien le corresponda velar por la protección de esos derechos fundamentales de los pobladores de ese lugar, alegados como violados o bien amenazados".³⁹

"II.- Sobre el derecho fundamental al agua potable. Este Tribunal Constitucional ha dispuesto anteriormente que como parte del Derecho de la Constitución existe un derecho fundamental al suministro de agua potable, así en aquella oportunidad se dispuso en lo conducente: *"V.- La Sala reconoce, como parte del Derecho de la Constitución, un derecho fundamental al agua potable, derivado de los derechos fundamentales a la salud, la vida, al medio ambiente sano, a la alimentación y la vivienda digna, entre otros, tal como ha sido reconocido también en instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos aplicables en Costa Rica: así, figura explícitamente en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (art. 14) y la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24); además, se enuncia en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo de El Cairo (principio 2), y se declara en otros numerosos del Derecho Internacional Humanitario. En nuestro Sistema Interamericano de Derechos Humanos, el país se encuentra particularmente obligado en esta materia por lo dispuesto en el artículo 11.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador" de 1988), el cual dispone que: "Artículo 11. Derecho a un medio ambiente sano 1. Toda persona tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos". Además, recientemente, el Comité de Derechos Económicos, Culturales y Sociales de la ONU reiteró que disponer de agua es un derecho humano que, además de ser imprescindible para llevar una vida saludable, es un requisito para la realización de todos los demás derechos humanos. VI.- Del anterior marco normativo se deriva una serie de derechos fundamentales ligados a la obligación del Estado de brindar los servicios públicos básicos, que implican, por una parte, que no puede privarse ilegítimamente de ellos a las personas, pero que, como en el caso del agua potable, no puede sostenerse la titularidad de un derecho exigible por cualquier individuo para que el Estado le suministre el servicio público de*



Centro de Información Jurídica en Línea



agua potable, en forma inmediata y dondequiera que sea, sino que, en la forma prevista en el mismo Protocolo de San Salvador, esta clase de derechos obligan a los Estados a adoptar medidas, conforme lo dispone el artículo primero del mismo Protocolo: "Los Estados Partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo". De esto tampoco puede interpretarse que ese derecho fundamental a los servicios públicos no tenga exigibilidad concreta; por el contrario, cuando razonablemente el Estado deba brindarlos, los titulares del derecho pueden exigirlos y no pueden las administraciones públicas o, en su caso, los particulares que los presten en su lugar, escudarse en presuntas carencias de recursos, que ha sido la secular excusa pública para justificar el incumplimiento de sus cometidos. (Sentencia 4654-2003 de las quince horas con cuarenta y cuatro minutos del veintisiete de mayo de dos mil tres. Lo resaltado no pertenece al original)".⁴⁰

"II.- Sobre el derecho. Esta Sala ya ha conocido amparos similares por el problema de la recolección de basura que se presenta en la comunidad de Tibás. Ilustrativo resulta la sentencia número 2005-0765 de las 16:05 horas del 7 de junio de 2005, en la que se dijo: "Debe agregarse, que la Municipalidad recurrida, como parte del Estado que es, está obligada a garantizar, defender y preservar los derechos de salud y a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. En esta inteligencia, no es de recibo la explicación brindada por los recurridos en punto a la falta de recursos económicos o el mal manejo de ellos, límite acostumbrado de la ineffectividad de los entes públicos para cumplir con toda propiedad los fines encomendados, ya sea por mandato constitucional, o bien, por disposición legal. La Sala no puede aceptar que estas excusas sean un obstáculo al respeto de los derechos esenciales de los munícipes de Tibás, razón para acoger el recurso con las consecuencias de ley. Ahora, nuevamente los recurridos justifican la omisión en la prestación de aquel servicio en la falta de recolectores y recursos económicos para adquirirlos. Si bien, presentan documentación en la que han acudido a la Contraloría



Centro de Información Jurídica en Línea



General de la República para que le autoricen una contratación directa de dos camiones recolectores y otras corporaciones municipales en solicitud de ayuda, ello, según la fecha de los oficios, se ha realizado con posterioridad a la interposición de este recurso (el recurso fue presentado el 3 de octubre de 2005), siendo el problema que aqueja la amparada y a toda una comunidad de muchos meses antes. En todo caso, de no ser de no ser evidente la intención de lesionar de los funcionarios involucrados en este asunto, es claro que han infringido deberes de diligencia, al omitir adoptar las correcciones y modificaciones en las dependencias administrativas bajo su cargo y dirección, para evitar que los administrados sigan experimentando y sufriendo la acumulación de desechos en las aceras y vías públicas del cantón. Bajo estas circunstancias se acoge el recurso con las consecuencias de ley".⁴¹

"VIII.- El presente amparo es similar al tramitado en esta Sala bajo expediente número 03-004442-0007-CO, el cual fue declarado con lugar por sentencia número 2003-04654 de 15:44 hrs. de 27 de mayo de 2003, que dispone: **"I.- Objeto del recurso.** La recurrente impugna el rechazo de su solicitud de instalación del servicio de agua potable, por parte de la Empresa de Servicios Públicos de Heredia, en un terreno en que desea construir su casa de habitación, ubicado en San Isidro de Heredia, lo que considera violatorio de sus derechos fundamentales a una vivienda digna, a la igualdad, porque los vecinos ya gozan de ese servicio y, en concreto, a un vecino, colindante suyo, se le ha girado la orden de trabajo #EE23930 de 22 de abril de 2002, así como del principio de legalidad, porque la empresa no puede denegar un servicio y, finalmente, el derecho a un ambiente sano y equilibrado. **II.-** Según el informe rendido bajo la fe del juramento por el Gerente de la Empresa de Servicios Públicos de Heredia, Ing. Edgar Allan Benavides Vílchez, así como de la prueba aportada a los autos, se tiene por acreditado que: en escrito de 11 de marzo de 2003, la recurrente solicitó al Gerente General de la Empresa de Servicios Públicos de Heredia la instalación del servicio de agua potable en un lote ubicado en San Isidro de Heredia(f. 11); en oficio G-314-2003 de 17 de marzo de 2003, el Gerente General de la Empresa le manifestó a la recurrente que no es posible brindarle el servicio solicitado y que la empresa está analizando la posibilidad de desarrollar obras para aliviar la situación que viven los vecinos del lugar, precisamente por la escasez de agua en la época de verano; dicha denegatoria tiene fundamento en el oficio G-288-2003



Centro de Información Jurídica en Línea



de 17 de marzo de 2003, suscrito por el Ing. Rafael Rodríguez Chaverri, de la Dirección de Acueductos y Alcantarillado Sanitario, en el cual se manifiesta que la orden de trabajo a que se refiere la recurrente se trata de un servicio de energía eléctrica; que la tubería que pasa por la zona corresponde a una tubería de conducción y no de distribución, a parte de que, en cuanto al agua, el compromiso de la Empresa es, ante todo, con los clientes actuales, que sufren serios racionamientos y que, en la medida en que existiere disponibilidad adicional podrían asumir las nuevas demandas; que será los estudios que está haciendo actualmente la Empresa en el acueducto de San Isidro los que vendrán en definitiva a dar luz y viabilidad al desarrollo de nuevos proyectos, una vez conocidos los resultados de los mismos (fs. 13 y 14); en escrito de 19 de marzo de 2003, la recurrente solicitó revocatoria del rechazo de su solicitud (f. 15 y 16); por resolución de 13:00 hrs. de 24 de marzo de 2003, fue rechazado el recurso de revocatoria (f. 17 a 21); **III.-** El rechazo de la solicitud de la recurrente ha obedecido a razones técnicas que no permiten brindarle actualmente el servicio de agua potable, las cuales se pueden resumir en la escasez de agua en la zona en los meses de verano, la cercanía del terreno con la caseta de cloración y en el hecho de que, aunque es posible técnicamente, es inconveniente conectar una paja la tubería de conducción. Se ha demostrado, además, que no hay tratamiento desigual con respecto a los otros vecinos, en particular, dado que la orden de trabajo a que se refiere la recurrente, con un vecino colindante, se trata del suministro de energía eléctrica. **IV.-** Sin embargo, estas razones técnicas, aunadas al hecho mismo de los graves problemas del suministro de agua potable en la zona de San Isidro de Heredia -tal como los describe el propio representante de la Empresa recurrida- ponen de relieve un serio problema que atenta contra los derechos fundamentales de la amparada y de otros habitantes de la zona: el deficiente servicio de agua. A pesar de que el área de San Isidro y sus lugares adyacentes ha experimentado un crecimiento poblacional evidente, y por su situación geográfica es natural foco de expansión del área metropolitana, la Empresa de Servicios Públicos de Heredia aún no ha podido cumplir su cometido de rendirle satisfactoriamente el servicio de agua potable. **V.-** La Sala reconoce, como parte del Derecho de la Constitución, un derecho fundamental al agua potable, derivado de los derechos fundamentales a la salud, la vida, al medio ambiente sano, a la alimentación y la vivienda digna, entre otros, tal como ha sido reconocido también en instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos aplicables en Costa Rica: así, figura explícitamente en la



Centro de Información Jurídica en Línea

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (art. 14) y la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24); además, se enuncia en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo de El Cairo (principio 2), y se declara en otros numerosos del Derecho Internacional Humanitario. En nuestro Sistema Interamericano de Derechos Humanos, el país se encuentra particularmente obligado en esta materia por lo dispuesto en el artículo 11.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador" de 1988), el cual dispone que: "Artículo 11. Derecho a un medio ambiente sano 1. Toda persona tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos". Además, recientemente, el Comité de Derechos Económicos, Culturales y Sociales de la ONU reiteró que disponer de agua es un derecho humano que, además de ser imprescindible para llevar una vida saludable, es un requisito para la realización de todos los demás derechos humanos. **VI.-** Del anterior marco normativo se deriva una serie de derechos fundamentales ligados a la obligación del Estado de brindar los servicios públicos básicos, que implican, por una parte, que no puede privarse ilegítimamente de ellos a las personas, pero que, como en el caso del agua potable, no puede sostenerse la titularidad de un derecho exigible por cualquier individuo para que el Estado le suministre el servicio público de agua potable, en forma inmediata y dondequiera que sea, sino que, en la forma prevista en el mismo Protocolo de San Salvador, esta clase de derechos obligan a los Estados a adoptar medidas, conforme lo dispone el artículo primero del mismo Protocolo: "Los Estados Partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo". De esto tampoco puede interpretarse que ese derecho fundamental a los servicios públicos no tenga exigibilidad concreta; por el contrario, cuando razonablemente el Estado deba brindarlos, los titulares del derecho pueden exigirlos y no pueden las administraciones públicas o, en su caso, los particulares que los presten en su lugar, escudarse en presuntas carencias de recursos, que ha sido la secular excusa pública para justificar el incumplimiento de sus cometidos. **VII.-**



Centro de Información Jurídica en Línea



*En el caso de la amparada, su terreno es declarado idóneo para vivienda, por las instituciones públicas competentes (v. folios 5 y 6) y las actuales condiciones técnicas y la falta de adopción de medidas oportunas por parte de la Empresa pública que tiene encomendado el suministro del agua potable en la zona, han conducido al rechazo de la solicitud del servicio, lo cual, en un corto plazo, exige una solución oportuna, para no hacer nugatorio su derecho fundamental a ese servicio básico. En casos similares, la Sala ha considerado, por ejemplo, que: "El derecho al abastecimiento de agua potable, como servicio público estrechamente vinculado al derecho a la salud y al de propiedad, entre otros, no puede ser negado, como en el presente caso, por la inercia de la Administración, o, en este caso, del Comité al cual aquella ha delegado la administración del Acueducto, incluso, aunque se trate de una paja para fumigar el café y darle uso esporádico para habitación. Es evidente que el Comité no está cumpliendo sus cometidos ya que, según lo afirma el recurrido para negar la discriminación alegada por el amparado, desde hace tres años no se otorgan pajas de agua. Por lo anterior, el Comité deberá señalar al recurrente cuáles requisitos ha omitido cumplir en su solicitud y una vez que los cumpla, le otorgue la paja de agua"(Sentencia #2002-10776 de las 14.41 horas del 14 de noviembre del 2002). Por todo lo anterior, procede estimar el amparo y, en consecuencia, ordenar a la Empresa de Servicios Públicos de Heredia que, dentro del plazo de seis meses, contados a partir de la notificación de esta sentencia, brinde a la amparada el servicio público de suministro de agua potable en el terreno objeto de la solicitud, tomando en consideración las condiciones existentes, la pendencia de estudios, así como las previsiones técnicas y económicas". **IV.-** Por las razones anteriormente expresadas, procede declarar con lugar el presente amparo y, en consecuencia, ordenar a la Empresa de Servicios Públicos de Heredia que, dentro del plazo de seis meses, contados a partir de la notificación de esta sentencia, brinde a la amparada el servicio público de suministro de agua potable en el terreno objeto de la solicitud, tomando en consideración las condiciones existentes, la pendencia de estudios, así como las previsiones técnicas y económicas.-".⁴²*

"III.- Sobre el derecho de salud y a un ambiente sano.- La vida humana sólo es posible en solidaridad con la naturaleza que nos sustenta, no sólo para alimento físico, sino también como bienestar psíquico: constituye el derecho que todos los ciudadanos tenemos a vivir en un ambiente libre de contaminación, que es la base de una



Centro de Información Jurídica en Línea



se ha pronunciado acerca del derecho a la vida y a la salud. La Constitución Política en el artículo 21 establece que la vida humana es inviolable, y es a partir de dicho enunciado que se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado el encargado de velar por la salud pública. La preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Todo lo cual es reforzado si lo complementamos con la normativa internacional e interna sobre los derechos del niño a la vida, la salud y a su desarrollo. En este sentido, el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos y dar atención a pacientes, entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población. De conformidad con lo anterior resulta preciso señalar lo que este Tribunal en la sentencia número 5934-97, de las dieciocho horas treinta y nueve minutos del veintitrés de setiembre de mil novecientos noventa y siete, consideró: "III.-Misión y funciones de la CCSS (continúa). Cabe preguntar, puesto que ha sido planteado en el sub examine, si la mayor o menor capacidad financiera del Estado (concretamente, de la CCSS) puede ser argüida valderamente como un óbice que justifique que se desatienda, o se atienda insuficientemente, la cumplida observancia de aquello que constituye la razón misma de ser de la entidad. La respuesta es importante, porque la representante de la accionada ha informado a la Sala que a esa institución le resulta presupuestariamente imposible atender a lo que el actor le solicita, alegando en su favor la máxima de que nadie está obligado a lo imposible y advirtiendo que pretender lo contrario podría significar "el principio del fin del sistema de seguridad social" de que se precia nuestro país. Si regresamos al pluricitado fallo n° 5130-94, se ve que en él ya contestó este Tribunal a ese planteamiento, al indicar que "... si el derecho a la vida se encuentra especialmente protegido en todo Estado de



Centro de Información Jurídica en Línea



Derecho Moderno y en consecuencia el derecho a la salud, cualquier criterio económico que pretendiera hacer nugatorio el ejercicio de tales derechos, debe ceder en importancia pues como ya se indicó sin el derecho a la vida los demás derechos resultarían inútiles." Y es que dicho aparte resume lo medular de la cuestión, al recalcar -y valga la pena reiterarla- una verdad fundamental: ¿De qué sirven todos los demás derechos y garantías, las instituciones y sus programas, las ventajas y beneficios de nuestro sistema de libertades, si una sola persona no puede contar con que tiene asegurado el derecho a la vida y a la salud? De todos modos, si lo que precisa es poner el problema en la fría dimensión financiera, estima la Sala que no sería menos atinado preguntarnos por los muchos millones de colones que se pierden por el hecho de que los enfermos no puedan tener la posibilidad de reincorporarse a la fuerza laboral y producir su parte, por pequeña que sea, de la riqueza nacional. Si contabilizamos este extremo, y todos aquellos que se le asocian, resulta razonable postular que pierde más el país por los costos directos e indirectos del estado de incapacidad de quien yace postrado por una enfermedad, que lo que de otro modo se invertiría dándole el tratamiento que le permitiría regresar a la vida productiva. Desde luego, los beneficios intangibles, sociales y morales, son -incuestionablemente- de mucho mayor cuantía." En efecto, la preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país. Entre ellos, los artículos 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1° de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 6° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estipula: "Artículo 12 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...) c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad." De lo expresado, debe quedar absolutamente en claro no sólo la relevancia de los derechos para los cuales el recurrente reclama tutela, sino también



Centro de Información Jurídica en Línea



el grado de compromiso que el Estado costarricense ha adquirido en cuanto a acudir de manera incuestionable e incondicional en su defensa. **V.- Sobre el caso concreto.-** Del informe rendido por los representantes de la autoridad recurrida -que se tienen por dados bajo fe de juramento con las consecuencias, incluso penales, previstas en el artículo 44 de la Ley que rige esta Jurisdicción-, y la prueba aportada para la resolución del presente asunto, se comprueba el amparado no se le ha practicado la biopsia que se le prescribió en marzo del 2005, a pesar de que ella es indispensable para determinar el manejo quirúrgico de la afección del amparado -tal y como dicen los recurridos al folio 026 del informe- habiendo transcurrido ya, al momento de presentarse el recurso, casi SEIS meses de atraso. Los problemas institucionales de compra de equipo y falta de coordinación con el resto de hospitales de la CCSS no son excusas válidas para retrasar este examen médico que requiere el amparado, por lo tanto, en cuanto a este aspecto el recurso debe declararse con lugar. Por otro lado, en cuanto a la denegatoria de incapacidad, al no comprobarse que su no otorgamiento haya sido injustificado y al no comprobarse que el amparado efectivamente necesitara de ella, pues el médico tratante se limita a indicar que "*el paciente podría requerir incapacidad hasta su cirugía*" (folio 025), no encuentra esta Sala razones suficientes para considerar que por esta razón se haya violentado los derechos fundamentales del amparado. Así las cosas, se acoge el recurso en cuanto al primer alegato, en vista de que el no habersele practicado al amparado la biopsia prescrita es una violación al derecho de atención médica y al derecho a la salud del amparado. Se declara con lugar el recurso y se ordena se le practique al paciente, a la mayor brevedad posible, la biopsia ordenada".⁴⁴



Centro de Información Jurídica en Línea



FUENTES CITADAS

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (6-12 de septiembre de 1978) Declaración de Alma Ata [en línea] Recuperado el 17/05/2006. de http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

² Declaración De Los Derechos De Las Personas Con Retraso Mental. Proclamados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1971.

³ Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, del 17 de diciembre de 1991

⁴ Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo octavo período de sesiones, mediante resolución 48/96, del 20 de diciembre de 1993.

⁵ Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, Ginebra, 23 a 25 de septiembre de 1996, U.N.C.H.R. res. 1997/33.

⁶ Aplicación Del Pacto Internacional De Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 5, Personas con discapacidad. 11 período de sesiones, 1994.

⁷ Declaración de Caracas sobre la reestructuración de la Atención Psiquiátrica. Adoptada en Caracas, Venezuela, el 14 de noviembre de 1990.

⁸ Recomendación De La Comisión Interamericana De Derechos Humanos Sobre La Promoción Y Protección De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad Mental. Aprobado por la Comisión en su 111º período extraordinario de sesiones, el 4 de abril de 2001.

⁹ Constitución Política del 7 de noviembre de 1949. Arts. 46, 50 y 73.

¹⁰ Ley General de Salud. Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1953.



Centro de Información Jurídica en Línea



¹¹ Ley Constitutiva De La Caja Costarricense Del Seguro Social. Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943.

¹² JARAMILLO BORGES (María Vanessa), La protección de la Salud como Derecho Humano en Costa Rica. San José, Tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 1989, pp. 31. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 2007.)

¹³ FERNÁNDEZ SANDÍ (Carlos). La Asistencia Médica como Derecho Humano y la Salud en Nuestro Sistema Penitenciario. San José, Tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 1992, pp. 48-49. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 2397).

¹⁴ GARRO VARGAS (Fabrizio). El Derecho a la Salud en la jurisprudencia Constitucional. San José, Tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 1994 pp. 9. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 2784).

¹⁵ GARRO VARGAS (Fabrizio). El Derecho a la Salud en la jurisprudencia Constitucional. San José, Tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 1994 pp. 11. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 2784).

¹⁶ GARRO VARGAS (Fabrizio). El Derecho a la Salud en la jurisprudencia Constitucional. San José, Tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 1994 pp. 12. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 2784).

¹⁷ KOHN (Robert) y WHITE (Kerr) citados por GARRO VARGAS (Fabrizio). El Derecho a la Salud en la jurisprudencia Constitucional. San José, Tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 1994 pp. 16. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 2784).



Centro de Información Jurídica en Línea



¹⁸ FALLAS NÁJERA (Eduardo). El derecho a la Salud. Investigación para Derecho Constitucional II. San José. p 49 (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura DA344.728.604 F195d. 1992).

¹⁹ FALLAS NÁJERA (Eduardo). El derecho a la Salud. Investigación para Derecho Constitucional II. San José. p 4-5 (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura DA344.728.604 F195d. 1992).

²⁰ FALLAS NÁJERA (Eduardo). El derecho a la Salud. Investigación para Derecho Constitucional II. San José. p 5, 6 y 7 (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura DA344.728.604 F195d. 1992).

²¹ CASTRO (Leopoldo). El Derecho a la Salud. Medicina social. Número extraordinario 2 Barquisimeto, Venezuela, 1986, página 36. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura DA344.04.D431d).

²² ROJAS ROJAS (Tatiana). El Acceso al Agua potable como un Derecho Humano: Los Asentamientos Precaristas y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. San José, Tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 1997 pp. 49. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 3189).

²³ ROEMER (Ruth). El Derecho a la Atención de la Salud. El Derecho a la Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 1989. Pág. 16 (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 614.026. D 431d).

²⁴ CÓRDOBA ULATE (Natalia) y PEÑA ZÚÑIGA (Ledys). Los Derechos de los pacientes que sufren enfermedades terminales y los derechos asistenciales de la familia. San José, Tesis para optar por el grado de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 2003 pp. 168. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 4172).

²⁵ ROEMER (Ruth). El Derecho a la Atención de la Salud. El



Centro de Información Jurídica en Línea



Derecho a la Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 1989. Pág. 16. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 614.026. D 431d).

²⁶ CASTRO (Leopoldo). El Derecho a la Salud. Medicina social. Número extraordinario 2 Barquisimeto, Venezuela, 1986, página 37. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura DA344.04.D431d).

²⁷ ANTEQUERA PARILI (Ricardo). El Derecho a la Protección de la Salud. Medicina social. Número extraordinario 2 Barquisimeto, Venezuela, 1986, página 61. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura DA344.04.D431d).

²⁸ ANTEQUERA PARILI (Ricardo). El Derecho a la Protección de la Salud. Medicina social. Número extraordinario 2 Barquisimeto, Venezuela, 1986, página 62. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura DA344.04.D431d).

²⁹ DÍAZ ALFARO (Salomón). Derecho Constitucional a la Protección de la Salud. México DF, México, Miguel Ángel Porrúa Editorial, 1983 pág.15. (Localizada en la Biblioteca de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, signatura 342.D431d).

³⁰ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Sentencia número 5130-94 de las diecisiete horas treinta y tres minutos del siete de septiembre de mil novecientos noventa y cuatro.

³¹ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Sentencia número 2005-017009 de las quince horas y tres minutos del trece de diciembre del dos mil cinco.

³² Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Sentencia número 2005-14590 de las trece horas con quince minutos del veintiuno de octubre de dos mil cinco.



Centro de Información Jurídica en Línea



³³ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 2005-13408 de las once horas treinta minutos del treinta de septiembre del dos mil cinco.

³⁴ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 2005-15512 de las trece horas diez minutos del nueve de noviembre del dos mil cinco.

³⁵ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 16467 de las diecinueve horas con dieciocho minutos del treinta de noviembre de dos mil cinco.

³⁶ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 13857-05 de las once horas ocho minutos del siete de octubre de dos mil cinco.

³⁷ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número de las trece horas doce minutos del nueve de noviembre del dos mil cinco.

³⁸ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 2005-015074 de las catorce horas y cuarenta minutos del dos de Noviembre del dos mil cinco.

³⁹ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 2005-16608 de las veintiún horas con treinta y nueve minutos del veintinueve de noviembre de dos mil cinco.

⁴⁰ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 2005-015591 de las nueve horas y veinte minutos del once de noviembre del dos mil cinco.

⁴¹ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 2005-15637 de las diez horas seis minutos del once de noviembre del dos mil cinco.

⁴² Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 2005-14523 de las doce horas y ocho minutos del veintiuno de octubre del dos mil cinco.

⁴³ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 2005-13645 de las catorce horas con cincuenta y



Centro de Información Jurídica en Línea



ocho minutos del cinco de octubre del dos mil cinco.

⁴⁴ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
Sentencia número 2005-13436 de las once horas con cincuenta y
ocho minutos del treinta de septiembre del dos mil cinco.