

Si se analizan estos datos se puede extrapolar que si cada una de las personas atendidas por las organizaciones de la Federación es visitada por lo menos una vez al mes por un profesional calificado, según el costo por consulta externa, ello equivaldría para la CCSS una erogación de €211.455.704. Asimismo, si los equipos interdisciplinarios que realizan las visitas domiciliarias brindadas por estas organizaciones están compuestos como mínimo por tres profesionales calificados se elevaría el costo mencionado a €634.367.112. A lo anteriormente expuesto, se debe sumar el ahorro que la seguridad social tiene al disminuir las consultas a los servicios de urgencias y el ahorro por la disminución en las estancias hospitalarias, ya que si estas personas reciben atención por parte de las unidades de cuidados paliativos federadas disminuye el número de hospitalizaciones.

La incidencia, tanto de las enfermedades oncológicas como de las enfermedades crónicas, progresivas y degenerativas, constituye hoy día uno de los más importantes problemas de la salud pública en América. Según las estadísticas del Ministerio de Salud de Costa Rica cada dos días muere un ciudadano costarricense víctima de una enfermedad oncológica; desde hace varias décadas los fallecimientos por cáncer ocupan el segundo lugar de mortalidad general, después de las enfermedades cardiovasculares.

En Costa Rica, cada dos horas se diagnostica un nuevo caso de cáncer. Unas trescientas personas fallecen anualmente por esta causa y se estima que en el transcurso de los próximos diez años mueran cerca de 45.000 enfermos de este mal. Estas cifras revelan, sin duda alguna, la magnitud y la gravedad del problema por el impacto que provoca en la salud pública, la calidad de vida de las personas y la economía del país.

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que más de cincuenta millones de personas mueren por año, en el mundo, víctimas de enfermedades fatales. En el año 2004, un total de cuatro coma nueve millones de personas habían sido infectados con el virus del SIDA; tres coma un millones habían muerto por esa causa y treinta y nueve coma cuatro millones son portadoras del virus. Cada año fallecen seis millones de personas a causa del cáncer y hay más de diez millones de casos nuevos; se estima que para el año 2020 serán quince millones de casos nuevos al año. Frente a esta realidad, los cuidados paliativos se presentan como una forma innovadora de cuidado en el área de la salud.

La OMS también alienta el aumento de la esperanza de vida en las diversas zonas del mundo, entre ellas, la región latinoamericana, como una conquista de la humanidad. Reconoce que el mundo soporta una transformación demográfica sin precedentes, que en el año 2050 la población de más de 60 años pasará de seiscientos millones a dos mil millones y predice un aumento del diez por ciento al veintiún por ciento del total de la población. El aumento será más grande y más rápido en los países en vías de desarrollo, donde se espera que se cuadruplique la población envejecida en los próximos cincuenta años.

En la Declaración Política de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), (Madrid, 2002), los principios y las recomendaciones declarados en el Plan de acción internacional sobre el envejecimiento 2002, señalados en la Asamblea General de la ONU (1982), han sido reiterados. Lo mismo sucedió con los principios de la ONU en favor de la gente envejecida, adoptados por la Asamblea General de 1991; estos principios definieron las líneas de acción en las áreas de la independencia, la participación, el cuidado, la dignidad y la autorrealización.

La población de más de sesenta y cinco años se ha incrementado a nivel mundial. La implementación de los avances biotecnológicos que se utilizan para el tratamiento de las enfermedades ha hecho que la expectativa de vida de la población latinoamericana sea mayor y, con ello, se aumente la probabilidad de que estas personas padezcan enfermedades crónicas, progresivas y degenerativas.

Si se suman las incidencias de las enfermedades oncológicas con las de las enfermedades crónicas, progresivas y degenerativas se pone de manifiesto que la medicina del siglo XXI está orientada hacia dos especialidades: la Geriátrica y la Medicina Paliativa.

Aunque la CCSS es la encargada de proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, las organizaciones no gubernamentales de cuidados paliativos

validan la participación de la sociedad civil en el fenómeno de la construcción de la salud y han jugado un rol muy importante en el desarrollo de los cuidados paliativos a nivel nacional, mediante el apoyo a los establecimientos de cuidados paliativos públicos y privados sin fines de lucro.

Por las razones expuestas y para hacer justicia social, someto a consideración de los señores diputados y las señoras diputadas el presente proyecto de ley.

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

**EXONERACIÓN A LAS ASOCIACIONES
Y LAS FUNDACIONES QUE APOYAN
A LAS UNIDADES DE CUIDADOS
PALIATIVOS**

ARTÍCULO 1.- Objetivo

La presente Ley tiene como objeto fortalecer el desarrollo y el financiamiento de las asociaciones y las fundaciones que apoyan los establecimientos de cuidados paliativos a nivel nacional.

Los establecimientos de cuidados paliativos brindan atención integral a la población portadora de enfermedades en fase terminal y en condición de vida limitada, así como a los grupos familiares de estos, con el propósito de ofrecerles calidad de vida en la última etapa de su existencia.

ARTÍCULO 2.- Declaratoria de interés público

Declarase de interés público la gestión de las asociaciones y las fundaciones que apoyan los establecimientos de cuidados paliativos, habilitados y acreditados ante el Ministerio de Salud, ente rector en materia de salud, debido a que estas organizaciones son las que velan por la calidad de vida de las personas en la última etapa de su existencia. Estas personas enfermas deben habitar en el territorio costarricense.

ARTÍCULO 3.- Exoneración

Exonérase a las asociaciones y las fundaciones que apoyan a los establecimientos de cuidados paliativos, habilitadas y acreditadas ante el Ministerio de Salud, del pago de timbres y derechos, impuesto de ventas, canon, impuesto selectivo de consumo e impuestos a la importación de vehículos, equipo y materiales de trabajo.

Rige a partir de su publicación.

Martín Monestel Contreras	José Joaquín Porras Contreras
Elibeth Venegas Villalobos	Rita Chaves Casanova
Víctor Emilio Granados Calvo	Justo Orozco Álvarez
Patricia Pérez Hegg	Luis Alfonso Pérez Gómez
José María Villalta Florez-Estrada	José Roberto Rodríguez Quesada
Mireya Zamora Alvarado	Carlos Humberto Góngora Fuentes

DIPUTADOS

16 de setiembre de 2010

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

1 vez.—O. C. 20206.—(Solicitud N° 40771).—C-180220.—(IN2010081787).

17.846

**LEY DE CREACIÓN DE SISTEMAS DE ENCLAVES DE
SALUD PARA ATENCIÓN A LOS INDÍGENAS**

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

No es posible que en pleno siglo XXI en nuestro país encontremos zonas totalmente desprotegidas, zonas sin centros de atención de salud, sin ni siquiera un médico permanente, dispensario o una simple bodega con medicinas para atender a los habitantes de regiones alejadas del país, ejemplo de ello son las comunidades de Alto Telire de Talamanca en Limón, Tayni, Kekoldí, entre otras. Cada día es más frecuente observar en nuestros hospitales, cómo los indígenas llegan en estado de gravidez, esto debido a la falta de atención que tienen en sus respectivas comunidades; estamos hablando de personas, de seres humanos con enfermedades

avanzadas que por causa de su falta de acceso a servicios básicos de salud, deben viajar por horas y por caminos en pésimas condiciones, para recibir atención médica muchas veces, de la más básica.

Consideramos de vital importancia la siguiente propuesta de ley que obliga al Estado a la creación de centros de salud en las zonas indígenas, ya que no es posible tal situación, esta desatención, es ir en contra de los derechos humanos de los verdaderos dueños de este país, nuestros ancestros, los verdaderos colonizadores de esta Patria.

Desde nuestra perspectiva el Estado está actuando contra sus mismos principios constitucionales, está operando contra el artículo 50 de la Constitución Política, que reza: “El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país...”, y contra el artículo 33 del mismo cuerpo normativo: “Todo hombre es igual ante la ley y no podrá hacerse discriminación alguna contraria a la dignidad humana”, abierta y notoriamente encontramos discriminación para estos habitantes, es claro que el Estado no está procurando el bienestar para todos los habitantes, o por lo menos no lo está haciendo para este sector minoritario y discriminado de nuestra sociedad.

El hecho de no existir centros de salud y bodegas abastecidas de medicamentos en las zonas indígenas, es ir contra los derechos de estas personas, es negarles bienestar, es negarles acceso a lo más básico que debemos tener todos los ciudadanos del pueblo costarricense, acceso a la salud es por ende, derecho a la vida. La población indígena es un sector de la sociedad que lamentablemente se está extinguiendo, una minoría que poco a poco va desapareciendo y no brindarles servicios médicos es extinguirlos aún más rápido, es prácticamente ayudar a que desaparezcan cuando más bien deberíamos atesorarlos y hacer todo lo posible por protegerles. No es posible continuar dejando a la merced a estos habitantes, no podemos seguir tolerando esta desigualdad.

Además, estamos ante una situación en la que aparte de ir en contra de nuestra legislación estamos incumpliendo la regulación del Convenio 169 de la OIT, el cual en su artículo 7, inciso 2 dice lo que a continuación se menciona: “El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan...”, asimismo encontramos el artículo 25 del mismo convenio, que establece:

- “1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.
2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.
3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, mantenimiento al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.
4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.”

Tras los cuerpos normativos anteriormente citados y vigentes en nuestro país es que consideramos que este proyecto viene a dar seguridad a estos ciudadanos, situaciones que son de carácter urgente, realidades de nuestro territorio que no pueden seguir existiendo sin ser subsanadas, por estos motivos es que se presenta el presente proyecto de ley, que ha sido recogido del Departamento de Iniciativa Popular para insertarlo a la corriente legislativa con el fin de que sea sometido al escrutinio de las señoras y los señores diputados.

Consideramos que estos centros deben dar servicio las 24 horas del día, 365 días al año, y que en dichos centros debe haber al menos dos doctores y que dicha área de salud deberá contar con dormitorios para cuatro personas del personal, camillas para al menos ocho personas, una bodega con provisiones y medicamentos, comedor, radio comunicador de largo alcance, planta de recolección y tratamiento de aguas, sistema de generación eléctrico y un área de aterrizaje para helicópteros de emergencia y suministros.

Es por lo anteriormente expuesto que someto a consideración ante las señoras diputadas y los señores diputados el siguiente proyecto de ley, el cual fue acogido como una iniciativa popular del señor Marco Antonio Solano Corrales.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

LEY DE CREACIÓN DE SISTEMAS DE ENCLAVES DE SALUD PARA ATENCIÓN A LOS INDÍGENAS

ARTÍCULO 1.- Créase el sistema de enclaves de salud para la atención de la población indígena del país a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 2.- La Caja Costarricense de Seguro Social, construirá en todos los territorios indígenas, centros de salud para la atención inmediata de esa población, con todos los requerimientos técnicos, humanos y administrativos necesarios para brindar los servicios de salud y expedir los medicamentos necesarios. Dicho servicio deberá cubrir las 24 horas del día, los 365 días del año.

ARTÍCULO 3.- Corresponde al Ministerio de Salud la vigilancia, cumplimiento y funcionamiento de los centros de salud.

ARTÍCULO 4.- La Caja Costarricense de Seguro Social, tendrá un plazo de dos años después de aprobada la presente Ley para la construcción de los centros de salud.

Rige a partir de su publicación.

Víctor Emilio Granados Calvo José Joaquín Porras Contreras
Martín Monestel Contreras Rita Chaves Casanova

DIPUTADOS

20 de setiembre de 2010.

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

1 vez.—O. C. N° 20206.—Solicitud N° 40772.—C-117320.—
(IN2010081788).

**ADICIÓN DE UN PÁRRAFO FINAL AL ARTÍCULO 85 DEL
CÓDIGO DE TRABAJO, LEY N° 2,
DE 23 DE AGOSTO DE 1943**

Expediente N° 17.848

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

El patrono se encuentra en una posición de poder, frente a la cual los remedios jurisdiccionales comunes, resultan claramente insuficientes o tardíos, para la tutela del derecho fundamental al trabajo. En nuestro país existe un régimen de libre despido, con algunas excepciones establecidas por ley y el artículo 85 del Código de Trabajo debe imponer al patrono una obligación medular, para hacer efectivo un derecho laboral de capital importancia. Si el empleador incumple con el pago oportuno de las prestaciones legales (preaviso de despido, auxilio de cesantía, vacaciones, aguinaldo y otros), ocasiona un trastorno muy grande a la familia y a la sociedad costarricense, porque desaparece el sustento económico de un hogar, esto a su vez, puede propiciar la insuficiencia o la inoperancia de la jurisdicción ordinaria, por la desigualdad del trabajador, cuando solicita la tutela jurisdiccional.

En atención a los principios de redistribución de la carga de la prueba e in dubio pro operario, además, estando en juego el derecho fundamental al trabajo, debe redactarse una adición legal en forma imperativa y taxativa, de manera que, el patrono tenga la obligación ineludible, de cancelar en un plazo perentorio las prestaciones legales, que le corresponden al trabajador, cuando cesa su contrato de trabajo, sin haber incurrido en una causa de justo despido.