



11 de diciembre de 2024  
FCS-976-2024

Dr. Jaime Alonso Caravaca Morera  
Director  
Consejo Universitario

**Asunto: Remisión de criterio sobre el proyecto de ley bajo el expediente 24.506**

Estimado señor:

Reciba un cordial saludo. Me permito hacer de su conocimiento de que la suscrita solicitó dictámenes a las unidades académicas de la Facultad de Ciencias Sociales para atender el oficio CU-2584-2024, fechado 21 de noviembre de 2024 sobre el proyecto: *"Ley para garantizar la atención con pertinencia cultural a las personas indígenas de Costa Rica: Reformas a la Ley General de Salud, N.º 5395, de 30 de octubre de 1973 y sus reformas"* (expediente: 24. 506).

Es importante reconocer el esfuerzo invertido en la elaboración de dictámenes durante los últimos años, tanto en su diversidad temática como en su volumen. Esto nos llevó a publicarlos en el sitio web de la Facultad (<https://www.fcs.ucr.ac.cr/>) para facilitar su acceso y promover su difusión masiva. Estos documentos no solo responden a consultas planteadas, sino que también constituyen una posición institucional. Reflejan un esfuerzo colectivo que integra la perspectiva académica en proyectos de política pública de alcance nacional y resalta la diversidad de habilidades y conocimientos interdisciplinarios de la Facultad de Ciencias Sociales.

Esta Decanatura **no recomienda** la aprobación del presente proyecto de ley tal como está planteado, considerando las observaciones de relevancia planteadas por las personas especialistas consultadas. Asimismo, insta a sus formuladores a realizar las mejoras y consultas necesarias, dada la importancia del impacto que dicho proyecto podría generar en la población a la cual está dirigido

**Criterio suscrito por la directora de la Escuela de Ciencias Políticas, la Dra. Tania Rodríguez Echavarría, en el oficio ECP-1498-2024 del 29 de noviembre de 2024. Este dictamen fue elaborado por el docente de esta unidad académica, el Lic. Luis Sanabria Zaniboni.**

"Este texto constituye la respuesta a la solicitud de criterio emitida por el Consejo Universitario en relación con el proyecto "Ley para garantizar la atención con pertinencia cultural a las personas indígenas de Costa Rica". El objetivo principal de esta iniciativa es reformar la Ley General de Salud (Ley N.º 5395) para incorporar la cosmovisión, las prácticas médicas tradicionales y las necesidades específicas de las comunidades indígenas en los servicios de salud pública.





El proyecto representa un avance significativo en el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas en materia de salud. Entre sus principales aportes destacan:

- Artículo 9: Integra métodos tradicionales de prevención y curación indígenas en los servicios de salud.
- Artículo 12: Establece derechos específicos para la atención médica de mujeres embarazadas bajo un enfoque intercultural.
- Artículo 44: Reconoce y exceptúa a las parteras y otros roles tradicionales indígenas en su ejercicio médico.
- Artículo 330: Adapta regulaciones sobre prácticas funerarias para respetar las tradiciones indígenas.

Sin embargo, se identifican áreas de mejora necesarias para fortalecer la propuesta, garantizar su aplicabilidad y ampliar su alcance. Estas áreas incluyen:

#### **Participación de los pueblos indígenas:**

Aunque el proyecto reconoce la relevancia de sus prácticas tradicionales, no menciona explícitamente la participación indígena en la formulación de políticas públicas ni en la implementación de las reformas.

#### **Cobertura:**

La propuesta se centra en los territorios indígenas, pero no aborda los desafíos de las personas indígenas que residen fuera de estos.

#### **Amplitud temática:**

Si bien considera aspectos sanitarios y ritos funerarios, no integra de manera integral la interrelación entre salud, educación y ambiente.

#### **Mecanismos de seguimiento:**

No se establecen marcos claros para monitorear el impacto de las reformas en el acceso y la calidad de los servicios de salud para los pueblos indígenas.

#### **Recomendaciones**

A partir de lo anterior, hemos realizado una comparación con la experiencia de trabajo del Área de Salud de Coto Brus, además sumamos algunos instrumentos internacionales en torno a derechos humanos, salud y pueblos indígenas, y surgieron las siguientes recomendaciones agrupadas en tres áreas clave:

##### **1. Consulta y participación:**

Para garantizar el derecho a la participación se propone:

- Incluir una referencia explícita al cumplimiento del artículo 6 del Convenio 169 de la OIT, que exige consulta previa, libre e informada.



- Promover la creación de unidades de salud indígena administradas por las propias comunidades.
- Financiar investigaciones sobre medicina tradicional lideradas por los pueblos indígenas, fortaleciendo su conocimiento y capacidad de incidencia.
- Reconocer la capacidad de las comunidades para regular autónomamente sus prácticas de salud, siempre que no contravengan derechos fundamentales.
- Diseñar programas educativos que valoren las prácticas tradicionales, dirigidos tanto a comunidades indígenas como al público en general.
- Capacitar al personal médico en interculturalidad y derechos indígenas para mejorar la calidad de la atención.
- Incorporar un mecanismo de consulta a las comunidades antes de implementar reformas en salud que puedan afectar sus prácticas culturales.
- Establecer comités de cogestión con representantes indígenas para supervisar y coadministrar los programas de salud en sus territorios.

## **2. Protección contra prácticas discriminatorias:**

Es fundamental que las reformas aborden las barreras y desigualdades existentes:

- Detallar las instituciones responsables de la implementación de la ley.
- Garantizar servicios de salud culturalmente pertinentes tanto en áreas urbanas como rurales fuera de los territorios indígenas.
- Facilitar el acceso de personas indígenas fuera de sus territorios a servicios y prácticas tradicionales en sus comunidades de origen.
- Implementar estrategias claras para prevenir la discriminación en los sistemas de salud urbanos.
- Generar sinergias interinstitucionales que fortalezcan la salud indígena desde un enfoque integral, considerando elementos como el medio ambiente y la educación.
- Asegurar el acceso a recursos naturales esenciales para la práctica de la medicina tradicional indígena.

## **3. Monitoreo y evaluación:**

Finalmente, se propone establecer mecanismos efectivos para garantizar la implementación de las reformas:

- Diseñar sistemas de monitoreo que incluyan sanciones para funcionarios que violen derechos indígenas en el ámbito de la salud.
- Generar procesos de evaluaciones en colaboración con los pueblos indígenas para identificar brechas y áreas de mejora.



## Conclusión

Para que esta reforma no se limite a un marco declarativo de difícil aplicación, es imprescindible profundizar en los mecanismos que garanticen un rol protagónico de los pueblos indígenas, conforme a los estándares internacionales en derechos humanos, salud y participación.

### Documentos consultados:

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (DNUDPI). Resolución A/RES/61/295. Recuperado de <https://www.un.org>.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Comentario General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC). Documento E/C.12/2000/4. Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.ohchr.org>.

Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200A (XXI) del 16 de diciembre de 1966. Recuperado de <https://www.ohchr.org>.

Organización Internacional del Trabajo. (1989). Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (Convenio N.º 169). Ginebra: OIT. Recuperado de <https://www.ilo.org>.

Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS. Recuperado de <https://www.who.int>.

Organización Panamericana de la Salud. (1993). Resolución CD37.R5: Promoción de la salud de los pueblos indígenas en las Américas. 37.º Consejo Directivo. Washington D.C.: OPS. Recuperado de <https://iris.paho.org>.

Organización de los Estados Americanos. (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Adoptada en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969. Recuperado de <https://www.cidh.oas.org>.

**Criterio suscrito por la directora de la Escuela de Trabajo Social, la Mag. Carolina Navarro Bulgarelli, en el oficio ETSoc-1321-2024 del 10 de diciembre de 2024. Este dictamen fue elaborado por el docente de esta unidad académica, el Lic. Daniel González Quesada**

### Sobre el proyecto de ley:

Primero, se reconoce que el proyecto de ley en su presentación expone datos y argumentos que demuestran la deuda del país con cada uno de los pueblos y territorios indígenas, así como lo importante de respetar y reconocer las culturas de cada uno. Segundo, a la vez se observa la referencia al Convenio N°169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes de 1992, el cual incluye la obligación de los Estados de realizar consultas a los pueblos y territorios indígenas, aspecto que no es incluido en el argumento y exposición de este proyecto de ley.



### **Observaciones al proyecto de ley expediente legislativo N.º 24.506**

El expediente con el proyecto de Ley carece de especificidad de cada pueblo y territorio indígena, se redacta como si fuera uno y se hace referencia con uso de vocabulario del idioma de uno o dos pueblos indígenas, esto a pesar de que en la presentación se reconoce la diversidad cultural de los ocho pueblos que se distribuyen en los veinticuatro territorios.

### **Conclusiones**

El proyecto de ley Expediente N°24.506 requiere ampliar con investigación y consulta, en y con cada uno de los pueblos en los veinticuatro territorios indígenas. Se reconoce una buena intención de incorporar un enfoque de interculturalidad, a lo que debe sumarse un enfoque de salud integral en el que se generen diálogos responsables entre servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como las organizaciones políticas y culturales existentes en cada uno de los Territorios indígenas.

### **Criterio**

A partir de lo expuesto en las líneas arriba expuestas, no se recomienda aprobar el proyecto de Ley expediente legislativo N.º 24.506.”

Atentamente,

UCR Firmado  
digitalmente

Dra. Isabel Avendaño Flores  
Decana

IAF/avc

C. Bach. Roxana Cabalceta Rubio, Consejo Universitario  
Archivo