



13 de diciembre de 2024
FCS-986-2024

Dr. Jaime Alonso Caravaca Morera
Director
Consejo Universitario

Asunto: En adición al oficio FCS-976-2024 se remite dictamen sobre el proyecto de ley bajo el expediente 24.506

Estimado señor:

Reciba un cordial saludo. En adición al oficio FCS-976-2024 con fecha del 11 de diciembre de 2024, me permito hacer de su conocimiento el criterio especializado de la Dra. Alejandra Boza Villareal, docente e investigadora de la Escuela de Historia recibido este 13 de diciembre de 2024.

Este dictamen atiende 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).

Considerando las observaciones de relevancia formuladas por la Dra. Boza Villareal, esta Decanatura mantiene su criterio de **no recomendar** la aprobación del presente proyecto de ley tal como está planteado a pesar del impacto positivo que una iniciativa como la que muestra la propuesta puede generar y en virtud de las deudas históricas del Estado costarricense con las poblaciones y los territorios indígenas.

"El reconocimiento y respeto a los derechos de los pueblos indígenas, tal como estos se expresan en la legislación internacional y, de manera mucho más deficiente, en la legislación nacional, es una deuda histórica del Estado y la sociedad costarricenses con estos pueblos. Si bien este proyecto de ley parece proponerse con ese espíritu, su letra y su conceptualización presentan problemas sustantivos.

Lo primero a notar es que en la motivación del documento no se hace referencia alguna a que este proyecto de ley haya seguido, o vaya a seguir, el proceso de consulta que, según la legislación internacional debidamente reconocida en Costa Rica, debe realizarse a los pueblos indígenas. Este derecho aplica ante cualquier medida "propuesta que pueda tener algún nivel de afectación a los derechos colectivos" de un pueblo o comunidad indígena (Véase: OIT, "Convenio Núm. 169 de la OIT. El derecho a la consulta", https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/documents/publication/wcms_445528.pdf). No cabe duda de que este proyecto de ley se incluye dentro de dicha definición.





Además de lo anterior, es importante notar la indicación que se hace en la página 3 de la motivación del proyecto, en cuanto a que, entre otros, el proyecto "busca garantizar su participación efectiva [de las "comunidades, pueblos y territorios indígenas"] en la formulación de políticas y estrategias que impacten directamente en su bienestar y desarrollo". Sin embargo, este elemento, que sin duda es deseable, no se expresa de forma alguna en el texto del proyecto que se presenta. Es decir, el proyecto no reconoce mecanismos a los pueblos indígenas ni sus representantes para incidir directamente en la formulación de políticas y estrategias vinculadas, en este caso, a su salud.

Las propuestas específicas del articulado del proyecto de ley adolecen también de imprecisiones o errores serios que a continuación detallo:

- 1. En el art. 9 se propone adicionar lo siguiente: "se considerarán de modo especial los métodos de prevención, prácticas terapéuticas, curativas y medicina tradicional de los pueblos indígenas" [resaltado es agregado]. El verbo "considerar" es sumamente impreciso y no obliga a las autoridades estatales pertinentes a tomar ninguna medida concreta que sea medible ni que permita la rendición de cuentas.*
- 2. De la misma imprecisión en el lenguaje, y por lo tanto en los derechos asociados, adolece la propuesta de reforma al art. 330, como se ve en las partes resaltadas a continuación: "reconocer y proteger los valores, practicas [sic] sociales, culturales, religiosas y espirituales propios de los pueblos indígenas nacionales". Este tipo de lenguaje no fomenta el reconocimiento efectivo de derechos.*
- 3. Una de las modificaciones que se propone al art. 12 es agregar, en el ítem b), lo que se resalta en negrita: "Recibir atención oportuna y personalizada en su lengua indígena". El problema con esta propuesta es doble.
 - a. En primer lugar, el uso de un idioma que la persona usuaria de los servicios de salud comprenda bien es una condición sin la cual no se pueden cumplir el resto de los derechos que se indican en la lista que da ese artículo, ni en general los derechos que asegura la Ley General de Salud. Por lo tanto, lo más adecuado sería buscar otra forma de incluir ese requisito en la letra de la ley, pero de modo que sea de aplicación más general y no como un apéndice de otro derecho.*
 - b. El derecho a usar idiomas que las personas usuarias de los servicios entiendan bien no incluye únicamente las lenguas de los pueblos indígenas que habitan en Costa Rica, sino que debe aplicar a cualquier idioma al que aplique la primera condición. En este sentido, la redacción propuesta pierde la oportunidad de ampliar derechos para las poblaciones usuarias en general, no solo para las que comprenden idiomas indígenas con exclusión de otros idiomas.**



4. *En la reforma al art. 44 se propone agregar a "las parteras tradicionales de pueblos indígenas, así como los awá, jawá y krägä deanga, indígenas que ejerzan su función en la medicina tradicional a lo interno de un territorio y pueblo indígena, reconocidos por su representantes tradicionales y legales de cada territorio indígena" dentro de las excepciones a la prohibición que indica el art. 43 de la misma ley.*
 - a. *Esta propuesta tiene un problema grave que se explica a continuación. La prohibición que se establece en el art. 43 es la siguiente: "Sólo 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." Las profesiones indicadas en el art. 40 son: "Farmacia; Medicina, Microbiología Química Clínica, Odontología, Veterinaria, Enfermería, Nutrición y Psicología Clínica".*
 - b. *Dado lo anterior, sería posible entender la reforma que se propone al art. 44 como un permiso para que las personas "parteras tradicionales de pueblos indígenas, así como los awá, jawá y krägä deanga, indígenas que ejerzan su función en la medicina tradicional a lo interno de un territorio y pueblo indígena, reconocidos por su representantes tradicionales y legales de cada territorio indígena" ejerzan las ocho profesiones enumeradas en el art. 40. Considero que difícilmente este es el espíritu que anima la modificación propuesta, pero podría ser un efecto potencial sumamente perjudicial. Para evitar malentendidos de este tipo, debería valorarse redactar un artículo aparte donde se aclaren los alcances de las funciones de estas personas especialistas en medicina tradicional indígena pueden asumir.*
5. *Esta propuesta de reforma del art. 44 presenta otros problemas que surgen, en su mayoría, del error de tratar a los pueblos indígenas como si todos tuvieran tradiciones o características parecidas o equivalentes, en vez de precisar sus particularidades. Este defecto de conceptualización es evidente en varias secciones de la motivación del proyecto y es especialmente insidioso en la reforma propuesta al art. 44.*
 - a. *El primer problema es que no queda claro si las excepciones que se proponen en la reforma aplicarían únicamente dentro de la jurisdicción de los territorios indígenas reconocidos y delimitados por el Estado costarricense (legalmente conocidos como "reservas indígenas") o, más bien, en cualquier parte del territorio nacional. Tampoco se indica si cualquiera de estas personas especialistas, teniendo el reconocimiento adecuado, gozaría de derecho a actuar en cualquiera de esos territorios o reservas, o estaría restringida a los territorios o reservas donde su práctica es mayoritaria o aceptada.*



- b. *El segundo problema es que tampoco se aclara si los servicios de estas personas podrían ser solicitados por personas no indígenas, por personas indígenas, pero de pueblos con otras tradiciones (por ejemplo, que una persona miskita solicite los servicios de un awá bribri), o por personas de cualquier tradición o identificación que se encuentren en cualquier lugar del territorio de Costa Rica.*

Finalmente, no se precisa qué tipo de "reconocimiento" requerirían estas personas para ejercer sus funciones, ni se otorgan claras atribuciones a los "representantes tradicionales y legales de cada territorio indígena" para decidir al respecto. Dados los problemas existentes en la legislación y en la jurisprudencia del país, en cuanto a quiénes son los representantes legítimos de los pueblos indígenas dentro de los territorios o reservas, esta imprecisión tiene amplias posibilidades de crear conflictos internos y aumentar la desprotección de los pueblos indígenas ante las actuaciones del Estado.

6. *En la reforma propuesta al art. 330 se habla de "pueblos indígenas nacionales" [el énfasis es agregado]. Este lenguaje es potencialmente excluyente de los pueblos y/o personas indígenas que, por los motivos que sean, pudieran considerarse no nacionales. Es importante recordar que en el territorio de Costa Rica existen comunidades y personas indígenas de nacionalidades foráneas con diferentes estatus migratorios. Sus derechos como pueblos indígenas no pueden verse cercenados por motivos de nacionalidad. Se sugiere, por lo tanto, suprimir la palabra "nacionales".*
7. *En general, en las reformas propuestas a los artículos 9, 12 (párrafo 2) y 330 es importante aclarar que debe tomarse en cuenta que no existan riesgos para las personas usuarias de los servicios de salud. Esta aclaración sí se hace en el art. 12, inciso d."*

Atentamente,

UCR Firmado
digitalmente

Dra. Isabel Avendaño Flores
Decana

IAF/

C. Bach. Roxana Cabalceta Rubio, Consejo Universitario
Archivo