

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

**LEY PARA GARANTIZAR CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD Y DIGNIDAD A
LOS PACIENTES OSTOMIZADOS Y CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS
INTESTINALES EN SERVICIOS SANITARIOS DE USO PÚBLICO**

**PABLO SIBAJA JIMÉNEZ
DIPUTADO**

EXPEDIENTE N. °25.448

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
PROYECTO DE LEY

**LEY PARA GARANTIZAR CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD Y DIGNIDAD A
LOS PACIENTES OSTOMIZADOS Y CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS
INTESTINALES EN SERVICIOS SANITARIOS DE USO PÚBLICO**

Expediente N. °25.448

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

I. La salud como derecho en nuestro país

La salud es un derecho fundamental para el pleno desarrollo de la vida. A pesar de que la constitución no establece el acceso a la salud como un derecho por sí mismo, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado que este derecho debe ser resguardado a partir de lo establecido en el artículo 21 de la Constitución Política¹, el cual indica que “la vida humana es inviolable”. En la resolución N° 15737 – 2008 la Corte Suprema de Justicia consideró acerca de la protección del derecho a la salud lo siguiente:

*“(...) El derecho a la salud ha sido desarrollado por esta Sala a partir de la protección constitucional a la vida, según se define en el artículo veintiuno de la Constitución Política, **puesto que la vida resulta inconcebible si no se le garantiza a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental.** 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. (...)”*² (La negrita no es parte del original).

Es relevante considerar que la vida resulta inconcebible si la persona no cuenta con condiciones que le permitan mantener un equilibrio psíquico, físico y ambiental. Esto

¹ Miranda Bonilla, Costa Rica. Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia. “El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Sala Constitucional de Costa Rica”. Revista Primera Instancia, 8, 2021. <https://biblioteca.corteidh.or.cr/adjunto/41856>.

² Resolución N° 15737 – 2008, Corte Suprema de Justicia.

se puede extender a lo establecido en la constitución de la Organización Mundial de la Salud, donde se señala que:

“(…)

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

*La salud de todos los pueblos es **una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad**, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.*

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.³ (…)” (La negrita no es parte del original)

Es menester del Estado, como indica la cita anterior, cooperar con las poblaciones para el fomento y la protección de la salud. Es necesario estudiar a conciencia las diferentes brechas que prevalecen en el acceso a la salud para ciertos grupos vulnerables de la población. Comprender la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social”, y no solo como la ausencia de enfermedades, es crucial para analizar el contexto nacional y buscar mejoras en toda la población, especialmente al buscar la plena participación de todos en la sociedad.

II. La ostomía y las enfermedades inflamatorias intestinales

La ostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en una apertura artificial en el abdomen que permita la deposición de desechos corporales, materia fecal y urinaria, cuando esto no se puede realizar por las vías naturales⁴, los cuales son recogidos por un depósito o bolsa que se adapta al cuerpo.

Diferentes enfermedades pueden hacer necesaria una ostomía, como por ejemplo el cáncer de colon o recto, así como enfermedades congénitas o lesiones. Una estadística de Estados Unidos indica que 1 de cada 8 pacientes con cáncer colorrectal se vieron sometidos un procedimiento de ostomía.

³ Constitución de la Organización de la Salud.

⁴ Diccionario Médico de la Universidad de Navarra. *Ostomía*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/ostomia>

Además del cáncer, algunas complicaciones ocasionadas por Enfermedades Inflamatorias Intestinales pueden derivar en una ostomía. Sobre estas enfermedades, de manera general podemos tomar la definición de Brandtzaeg⁵ mencionada por Tobón et al, donde se definen las Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII) como “trastornos crónicos en los que se inflama y destruye el tejido intestinal de forma periódica y recurrente⁶”. Las principales de este tipo son la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerativa.

La Enfermedad de Crohn es un trastorno inflamatorio crónico autoinmune que afecta el tracto digestivo⁷. Aunque sus síntomas son variados, usualmente se caracteriza por la presencia de diarrea, dolor abdominal y la reducción del peso corporal. La diarrea crónica es uno de los principales síntomas, pudiendo durar esta más de 6 semanas continuas, afectando considerablemente la participación de las personas en actividades sociales. La ausencia de diagnóstico, el cual es en muchos casos complicados debido a la similitud de los padecimientos con otras enfermedades o infecciones intestinales, así como la ausencia de tratamiento, pueden generar complicaciones como la aparición de úlceras en el intestino o el colon. En casos avanzados, la gravedad de las heridas presentes en el intestino o colon hacen necesario proceder con una ostomía.

Cabe mencionar que la ostomía no es un procedimiento destinado únicamente a los pacientes de las enfermedades antes mencionadas, ya que puede ser practicada también como resultado de traumatismos o hemorragias en el abdomen producto de accidentes, por lo que no resulta extraño que se realicen ostomías temporales a las víctimas de accidentes automovilísticos. En la parte pediátrica y neonatal, las ostomías son practicadas en el caso de malformaciones congénitas, enterocolitis necrotizante, enfermedad de Hirschsprung, entre otros; como una solución inmediata durante un periodo prolongado que puede durar hasta 4 años en el caso de pacientes neonatales.

III. Barreras de inclusión y accesibilidad en Costa Rica para las personas pacientes de Enfermedades Inflamatorias Intestinales y ostomía.

⁵ Brandtzaeg, Per. *"Inflammatory bowel disease: clinics and pathology. Do inflammatory bowel disease and periodontal disease have similar immunopathogeneses?"* Acta Odontologica Scandinavica 59, no. 4 (2001): 235-243.

⁶ Tobón, Sergio, et al. *"Aspectos psicopatológicos en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa."* Avances en Psicología Latinoamericana 25, no. 2 (2007): 83-97.

⁷ Bradley, I. Ferrer, and J. Hinojosa del Val. *"Definiciones, manifestaciones clínicas y diagnóstico de la enfermedad de Crohn."* Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 11, no. 5 (2012): 257-265.

Según una estadística del INEC, en 2021 fallecieron aproximadamente 501 personas producto del cáncer de colon en Costa Rica⁸. Este tipo de cáncer es el segundo más frecuente en nuestro país, con 1.253 casos diagnosticados en 2020 y una tendencia a incrementar según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud⁹.

Actualmente, Costa Rica no cuenta con datos precisos que indiquen la cantidad de ostomías realizadas por año o la cantidad de personas que viven con un estoma, las cuales según estimaciones rondan los 4 mil pacientes¹⁰. Sin embargo, otros países han reportado cifras que demuestran la creciente necesidad de considerar esta condición dentro de la legislación. Un claro ejemplo es España, donde cada año 16 mil personas requieren someterse a una ostomía, de las que aproximadamente el 40% terminan siendo definitivas¹¹.

Las crecientes cifras de ostomizados en el mundo deben de ser un indicador que motive al Estado a generar políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es necesario evaluar y considerar las dificultades que afronta la población que vive con un estoma o que padece de EII, quienes pasan por difíciles procesos de adaptación a el nuevo estilo de vida que representa tener un estoma, desde diferentes ámbitos, ya sea físico, social, emocional, entre otros aspectos que conlleva la aceptación de nuevas condiciones de vida que en muchos casos podrían ser complicadas.

Con el propósito de comprender las necesidades y las dificultades diarias que afrontan las personas ostomizadas en nuestro país, se entrevistó vía telefónica a don Andrés Campos Vargas, enfermero especializado en ostomizados y fundador de OstoCare Costa Rica, una organización que desde 2011 se dedicada a brindar orientación, educación y asesoría a pacientes ostomizados, así como a sus familiares. Además, OstoCare facilita el acceso a materiales e insumos médicos a los pacientes, acompañándolos a cada paso el proceso de adaptación a su nueva imagen corporal y el estilo de vida con un estoma.

Uno de los temas de principal interés dentro de la población de ostomizados es la adaptación a la nueva imagen corporal que conlleva tener un estoma y el temor constante los accidentes que puedan ocurrir portándolo. El entrevistado nos manifestó las vivencias que ha podido conocer a lo largo de los más de 13 años que

⁸ INEC-Costa Rica. (2021). *Estadísticas vitales*.

⁹ La República. (2023, abril 7). *Cáncer de colon es el segundo más frecuente en Costa Rica*. <https://www.larepublica.net/noticia/cancer-de-colon-es-el-segundo-mas-frecuente-en-costa-rica>

¹⁰ Andrés Campos Vargas, fundador de OstoCare Costa Rica. (2026, enero 14). *Entrevista telefónica*.

¹¹ Víctor Avilés. (2024, abril 22). *La ostomía: una realidad silenciada que poco a poco deja de serlo*. <https://balancesociosanitario.com/sanidad/la-ostomia-una-realidad-silenciada-que-poco-a-poco-deja-de-serlo/>

lleva sirviendo a estos pacientes. Una gran parte de los pacientes ha manifestado vivir con temor constante de que el estoma presente fugas o accidentes similares al encontrarse en espacios públicos debido a la falta de experiencia en el uso correcto del estoma. Esta problemática, señala don Andrés, se debe principalmente a dos factores, los cuales son 1) la falta de educación en cuidado del estoma por parte de los pacientes y 2) la falta de concientización y conocimiento acerca de esta condición por parte de la población en general:

“(Utilizar un estoma) es como si alguien utilizara un pañal, y de repente el pañal está sucio, entonces tiene que cambiarlo, tiene que ir a un lugar, o si no, puede afectar su piel, se pueden generar quemaduras, se puede regar o se puede dar una fuga y esto hace que su ropa se manche. Eso puede pasar en un bebé, pero en un adulto con ostomía puede ser muy similar. Usted al tener una ostomía puede pasar por algo similar si la ostomía no está bien, si es algo (una pieza) que no le funciona, si usted no sabe cómo cuidarse porque está iniciando, o incluso puede tener tiempo (con la ostomía), eso pasa... **A veces puedo estar en un lugar y si no es adecuado, por ejemplo, se puede regar algo y se manchó mi ropa, tengo que ir a un baño, y la gente no sabe que soy ostomizado, porque tampoco es una condición muy conocida, y uno no anda explicando que tiene porque tal vez es una condición compleja.**

(...)

La parte de educación en la sociedad y la parte de educación del propio paciente también está un poco baja¹².

(...)”

A nivel de conciencia social, como fue expresado por don Andrés desde la vivencia personal y colectiva, nuestro país presenta un grave rezago que dificulta la vida cotidiana y la participación plena de los pacientes ostomizados en los espacios públicos. La falta de conciencia y conocimiento sobre el tipo de padecimientos mencionados con anterioridad pueden poner en situaciones comprometedoras y difíciles a los pacientes, lo que puede generar temor de salir de sus hogares. Este aislamiento social producto de las dificultades afrontadas ha sido, además, bien estudiado por la academia. Un estudio realizado en 2015 señala que:

“Desde la perspectiva de salud, un estoma digestivo es creado quirúrgicamente con el propósito de desviar el tránsito fecal para mantener el funcionamiento gastrointestinal. **Por tratarse de una función excretora**

¹² Andrés Campos Vargas, fundador de OstoCare Costa Rica. (2026, enero 14). *Entrevista telefónica*.

que forma parte de la intimidad personal, es concebido como un fenómeno que afecta todas las dimensiones de la vida, razón por la cual el procedimiento quirúrgico ha sido coloquialmente llamado “la cirugía secreta”, debido al temor de vivir con un estoma.¹³

Las repercusiones en la vida cotidiana producto de la pérdida de la facultad de controlar la excreción de las heces, junto con la presencia del estoma en el exterior del abdomen, tienen implicaciones emocionales en los pacientes. Y no únicamente eso, el ser paciente de ostomía o enfermedades inflamatorias intestinales implica una adaptación en la alimentación, la vestimenta, la sexualidad y las relaciones sociolaborales en general¹⁴.

Este estudio resaltó el profundo sentimiento de incertidumbre que viven los ostomizados, acompañado de un temor a la invalidez y de pérdida de funcionalidad en su día a día, lo cual desemboca en un sentimiento de pérdida. Según el estudio, “los subtemas encontrados alrededor de la visión de pérdida fueron: pérdida del rol social-aislamiento, pérdida del rol laboral, cambios funcionales, cambios nutricionales, aspectos económicos, vergüenza, depresión¹⁵”, entre otros. De no ser abordada, esta implicación emocional puede tener repercusiones económicas debido a las dificultades que afrontan los pacientes en su entorno laboral.

La accesibilidad en los establecimientos públicos a los servicios sanitarios, así como la infraestructura y las condiciones en las que estos se encuentran, representan una dificultad para los pacientes, la cual el presente proyecto de ley pretende solucionar. El entrevistado manifestó las incomodidades y dificultades que las personas ostomizadas afrontan al atender sus necesidades fisiológicas. Debido a que el estoma requiere de un proceso de deposición de los residuos diferente, los servicios sanitarios, en su mayoría, no resultan funcionales para esta población.

“Ocupamos, prácticamente, lo que hay cuando uno va a cambiar un bebe en un baño familiar, donde están estos tipos de repisas que se bajan y donde se pone al bebé. Cuando nosotros cambiamos los productos de ostomía **ocupamos también una especie de repisa, algo donde podamos colocar los implementos, porque a veces, por ejemplo, a mi ha toca cambiarme el estoma poniendo los materiales en superficies no higiénicas.** Los baños, además, tienen diferentes tipos de problemáticas, no solamente los baños públicos, sino también en hospitales, donde los baños están sucios, y

¹³ Duque, Paula Andrea, and Sandra Milena Campino Valderrama. "Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva." *Ciencia y enfermería* 25 (2019): .

¹⁴ Duque, Paula Andrea, and Sandra Milena Campino Valderrama. "Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva." *Ciencia y enfermería* 25 (2019).

¹⁵ Duque, Paula Andrea, and Sandra Milena Campino Valderrama. "Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva." *Ciencia y enfermería* 25 (2019) (p. 6).

en muchos casos puede ocurrir que se me caigan las cosas si no hay una repisa. **Al final, estos materiales son algo que va hacia mi cuerpo, entonces, a nadie le gusta colocarse algo que ha caído en el suelo (...)** Sería bueno tener mínimo una repisa si fuere, y un ganchito sería genial (...).

En mi caso, cuando puedo y cuando hay, voy a los baños de la ley 7600 porque a veces tienen una repisa, un cambiador o una baranda y ahí pongo mis cosas¹⁶ (...)

Las condiciones de higiene que requieren los pacientes cambiar el estoma o realizar la limpieza de esta son fundamentales, debido a que los materiales empleados se encuentran en contacto directo con el interior del tracto digestivo y la piel, por lo que la esterilidad y la higiene de estos es de una importancia capital para prevenir infecciones o complicaciones que puedan comprometer la salud de los pacientes. Sumado a esto, la deposición de los residuos del estoma requiere tomar una posición incómoda para los pacientes, los cuales se tienen que agachar para poder abrir el estoma en el inodoro al mismo tiempo que tienen que asegurarse de mantener todos los implementos necesarios a mano, lo que dificulta el procedimiento y pudiera resultar en accidentes o derrames indeseados de los desechos. Por esto, el entrevistado manifestó la necesidad de contar con una repisa y un gancho donde los pacientes puedan colocar los implementos y materiales médicos, los cuales usualmente son portados en un bolso o una especie de cartuchera que en un escenario ideal podría ser colgado en un lugar cerca al inodoro.

Como ha sido expuesto, la falta de accesibilidad e inclusión de los pacientes de EII y ostomía no radica únicamente en las barreras físicas, sino también las barreras sociales y estructurales en los servicios de salud y los espacios públicos. Por esto, el presente proyecto de ley toma como base la ley 7600 para resolver los aspectos del espacio físico e incluye algunas disposiciones adicionales que establezca la obligatoriedad de contar con baños que cuenten con los requerimientos mínimos necesarios para garantizar las “condiciones de accesibilidad y dignidad a las personas con condiciones inflamatorias intestinales en servicios sanitarios de uso público”, tal y como se menciona en el título, de manera segura e higiénica.

Lo anterior cumple con el objetivo del inciso a) del artículo 3 de la Ley 7600, la cual establece como objetivo de esa norma “servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social,

¹⁶ Andrés Campos Vargas, fundador de OstoCare Costa Rica. (2026, enero 14). *Entrevista telefónica*.

así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico¹⁷".

Esta iniciativa de ley atiende a la modernización del marco normativo en lo referente a la atención de pacientes de EII y ostomía, similar a países como Japón o España, así como también responde al contexto mundial y latinoamericano, donde la población que padece estas condiciones va en incremento y con un promedio de edad que para las enfermedades de CUCI y Crohn ha disminuido, habiendo incidencia incluso en personas desde los 16 años o menos, y en el caso de cáncer colorrectal se tiene un promedio que también ha decrecido. La disminución del promedio de edad en la incidencia de estas enfermedades nos indica que los jóvenes son cada vez más propensos a ellas y, además, por la naturaleza propia del estilo de vida de esta población y sus características psicosociales, son más susceptibles al impacto negativo que esto podría tener en su vida cotidiana.

Por los motivos expuestos, se somete a consideración de los honorables Diputados de la Asamblea Legislativa el siguiente proyecto de ley.

¹⁷ Inciso a) del artículo 3 de la Ley 7600, "Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad"

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

**LEY PARA GARANTIZAR CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD Y DIGNIDAD A
LOS PACIENTES OSTOMIZADOS Y CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS
INTESTINALES EN SERVICIOS SANITARIOS DE USO PÚBLICO**

ARTÍCULO 1. - Objetivo

La presente Ley tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes con condiciones o enfermedades intestinales inflamatorias (en adelante “EII”) y personas ostomizadas, garantizando la inclusión y plena participación en la sociedad de estas personas, brindándoles acceso a servicios higiénicos de forma gratuita e inmediata, así como adaptando los servicios sanitarios para que sean accesibles para esta población. Además, busca concientizar a la población sobre las necesidades de los pacientes con condiciones o enfermedades intestinales inflamatorias.

ARTÍCULO 2.- Pacientes

Para efectos de la presente ley, serán denominadas pacientes todas aquellas personas diagnosticadas con:

- a) Enfermedad de Crohn;
- b) Colitis Ulcerativa Crónica Inespecífica (CUCI);
- c) Cualquier Enfermedad Intestinal Inflamatoria (EII) establecida vía reglamento;
- d) Incontinencia renal; o
- e) Cáncer, cuando este padecimiento genere padecimientos que involucren la incontinencia renal.

Del mismo modo, las personas ostomizadas serán consideradas como pacientes dentro de la presente ley.

ARTÍCULO 3.- Acceso a servicios sanitarios.

Los pacientes que cuenten con diagnóstico médico de una condición o enfermedad inflamatoria intestinal y las personas ostomizadas tendrán derecho a acceder de manera gratuita y expedita a servicios sanitarios en cualquier establecimiento público o privado de servicio al público.

En caso de no estar disponible de manera inmediata el servicio sanitario destinado al público en general, el paciente podrá acceder al servicio sanitario de los empleados siempre que el servicio sanitario de los empleados no se encuentre situado en un área cuyo acceso ocasione evidente riesgo o peligro para la salud e integridad del paciente, de terceros, o para la seguridad del establecimiento.

Queda prohibido condicionar el uso del servicio sanitario a las personas que se hayan identificado como pacientes.

ARTÍCULO 4.- Identificación de pacientes.

Los pacientes podrán demostrar su condición o enfermedad mediante alguno de los documentos:

- a) Credencial emitida por una organización de pacientes registrada de manera formal como asociación o fundación.
- b) Certificado médico, extendido por la Caja Costarricense del Seguro Social o cualquier documento expedido por centros de salud que compruebe que la persona es ostomizada o que cuenta diagnóstico médico de enfermedad inflamatoria intestinal u otra condición considerada dentro de la presente ley. El documento deberá contener el nombre completo, cédula de identidad y la condición o enfermedad que padece el paciente.

Sin perjuicio de los documentos señalados en este artículo, el Ministerio de Salud establecerá un formato de credencial o certificación única para que los pacientes puedan presentarla a quien lo requiera. Esta credencial será digital y podrá ser impresa por el paciente para facilitar su acceso.

Cualquier documento de los mencionados en este artículo es de uso personal e intransferible, por lo que solo el titular podrá hacer uso de los derechos extendidos por la presente ley.

ARTÍCULO 5.- Atención preferente para pacientes.

Los pacientes tendrán derecho al trato preferencial cuando efectúen gestiones administrativas en entidades públicas o privadas.

ARTÍCULO 6.- Responsabilidades del establecimiento

Todo establecimiento deberá capacitar a sus empleados o a las personas encargadas de este acerca de los derechos que esta ley confiere a los pacientes.

El establecimiento deberá velar por mantener los servicios sanitarios en las condiciones adecuadas que permitan a los pacientes hacer uso de estos de manera digna y segura.

ARTÍCULO 7.- Responsabilidades del paciente

Serán responsabilidades y deberes del paciente las siguientes:

- a) Hacer buen uso de los servicios sanitarios y mantenerlo en las mismas condiciones en las que lo encontró;
- b) Portar algún documento de los establecidos en el artículo 4 para su identificación, caso contrario, no podrá exigir los derechos conferidos por la presente ley; y
- c) Hacer uso individual de los documentos de identificación establecidos en el artículo 5 de la presente ley, sin facilitarlos o prestarlos a terceros.

ARTÍCULO 8.- Sanciones.

La persona o el establecimiento que arbitrariamente prive a un paciente del derecho establecido en el artículo 3, habiéndose identificado el paciente correcta y oportunamente con alguno de los documentos establecidos en el artículo 4, será sancionado con una multa igual a un salario base establecido en la Ley N.º 7337, del 05 de mayo de 1993.

ARTÍCULO 9.- Recaudación y destino de multas

Las multas serán recaudadas por el Ministerio de Salud. Los recursos recaudados serán distribuidos de la siguiente manera:

- a) Un setenta y cinco por ciento (75%) de los recursos se destinarán a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), de los cuales:
 - 1) Un cincuenta por ciento (50%) se destinará al diagnóstico y tratamiento de enfermedades inflamatorias intestinales;
 - 2) Un veinticinco por ciento (25%) se destinará a financiar los gastos administrativos de emisión de carnés y certificaciones para pacientes.
- b) Un veinticinco por ciento (25%) para asociaciones y fundaciones dedicadas a atender y brindar apoyo a pacientes de enfermedades inflamatorias intestinales y pacientes ostomizados, que estén debidamente registradas y cuenten con cédula jurídica.

ARTÍCULO 10.- Plazo para pago de multas

La sanción pecuniaria establecida en la presente ley debe pagarse en un término máximo de treinta días a partir de su aplicación.

ARTÍCULO 11.- Del día de la persona ostomizada y de las enfermedades inflamatorias intestinales.

Se establece el día 19 de mayo de cada año como el Día Nacional de las Personas Ostomizadas y de las Enfermedades Inflamatorias Intestinales, para generar conciencia en la población y promover el respeto y la inclusión de los pacientes de EII en la sociedad costarricense. Las instituciones del estado procurarán difundir por medios oficiales información referente a este tema en su labor de concientización y promoción de la inclusión.

ARTÍCULO 12.- Adiciónese un artículo 44 al capítulo IV del título II de la Ley 7600, “Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” del 02 de mayo de 1996 y sus reformas, y córrase la numeración subsiguiente. El texto será el siguiente:

“(…)

Artículo 44. - Servicios sanitarios accesibles

Todos los servicios sanitarios de establecimientos públicos o privados de servicio al público deberán contar con una mesa o repisa de superficie lisa e hidrófuga adherida a la pared, situada a un costado o sobre el inodoro, la cual deberá permanecer siempre limpia, de manera que pueda ser utilizada por todas las personas para situar implementos médicos u otros objetos que requieran. Además, deberán contar con dos ganchos a una altura de 150 centímetros sobre el suelo que permitan colgar artículos personales como abrigos o bolsos.

Sin agravio de lo anterior, los servicios sanitarios deberán contar con las especificaciones técnicas reglamentarias que faciliten su accesibilidad para que puedan ser utilizados por todas las personas.

(…)”

TRANSITORIO ÚNICO. - El poder ejecutivo tendrá un plazo de seis meses para reglamentar la presente ley.

Pablo Sibaja Jiménez
Diputado