

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

**REFORMA DEL INCISO C) DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY GENERAL SOBRE EL VIH
SIDA, N°9797 DE 2 DE DICIEMBRE DE 2019 Y SUS REFORMAS**

**ESMERALDA BRITTON GONZÁLEZ
DIPUTADA**

EXPEDIENTE N.º _____

PROYECTO DE LEY

REFORMA DEL INCISO C) DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY GENERAL SOBRE EL VIH SIDA, N°9797 DE 2 DICIEMBRE DE 2019 Y SUS REFORMAS

Expediente N.º _____

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La presente iniciativa de ley tiene por objetivo modificar el inciso c) del artículo 2 de la Ley General sobre el VIH Sida, N°9797 con el fin de facilitar y mejorar el acceso a la realización de la prueba de tamizaje para la detección de la infección del VIH.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) han enfatizado la importancia de facilitar el acceso a las pruebas de VIH como una estrategia fundamental para la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de la enfermedad.

De acuerdo con las Directrices unificadas sobre los servicios de pruebas de VIH de la OMS y la OPS (2019), se recomienda eliminar barreras innecesarias en el proceso de la prueba, promoviendo la simplificación de los procedimientos administrativos, garantizando el consentimiento informado verbal y asegurando la confidencialidad del paciente. Estos organismos señalan que la detección oportuna permite iniciar tratamientos tempranos con terapias antirretrovirales, lo que reduce la carga viral en las personas y minimiza la transmisión del virus en la comunidad.

Asimismo, ONUSIDA (2024) establece que el acceso a pruebas de VIH debe ser rápido, accesible y sin barreras burocráticas, a fin de cumplir con los objetivos de erradicación de la epidemia para el año 2030. En concordancia con los lineamientos internacionales, la estrategia 95-95-95 plantea los objetivos de que el 95% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, el 95% de las personas diagnosticadas reciban su tratamiento antirretroviral y el 95% de las personas que reciben tratamiento tengan supresión viral, siendo la realización de la prueba de VIH una puerta de entrada para este proceso.

Según datos de ONUSIDA, en el año 2024 había alrededor de 40,8 millones de personas con VIH en todo el mundo, de las cuales 31,6 millones se encontraban en tratamiento. En Costa Rica, según el Ministerio de Salud en el año 2025 se registraron un total de 1,083 casos nuevos de personas con VIH, de los cuales el 82,3% corresponden a hombres y el 17,7% a mujeres, mientras que el 62,5% de los casos se concentraba en el grupo etario entre los 20 a 39 años. Las provincias con más casos notificados fueron San José con 314 y Alajuela con 146.

Además, del año 1993 al 2025 se han registrado un total de 17,841 personas con VIH en el país. Sin embargo, la evidencia científica demuestra que existe un porcentaje de personas que desconocen si tienen o no la infección por VIH.

A partir de lo anterior, es fundamental el acceso a la prueba de VIH de manera oportuna en los servicios de salud. Cabe destacar que en el artículo 19 de la Ley General sobre el VIH-SIDA, N.º 9797, se establece lo siguiente:

“Todas las personas tendrán derecho al acceso a la prueba de VIH y a que esta se les realice de manera oportuna en los servicios de salud públicos y privados, siguiendo las normas de calidad establecidas por el Ministerio de Salud y contando con información, consejería y

asesoramiento previo y posterior a la prueba. La realización de dicha prueba de VIH tendrá carácter voluntario, será gratuita en los servicios de salud públicos y se garantizará la confidencialidad de los resultados, así como la comunicación de estos por un profesional de la salud, en un espacio y momento adecuado".

Además, la "Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud, N° 38374-S", indica que: *"todo servicio de salud debe ofrecer la prueba diagnóstica de VIH a toda persona usuaria con vida sexual activa al menos 1 vez al año"*.

También, la CCSS cuenta con el "Lineamiento técnico nacional para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud", el cual tiene como fin ampliar la cobertura del acceso a la realización de la prueba de tamizaje para la detección de la infección del VIH y la optimización de los tiempos de entrega de los resultados, con énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad y de mayor riesgo de infección, entre las cuales destacan las personas adolescentes y jóvenes con actividad sexual entre 15 y 24 años de edad.

Sin embargo, actualmente la Ley General sobre el VIH-SIDA, N.º 9797, establece en su artículo 2 inciso C, lo siguiente:

"c) Consentimiento informado: acuerdo escrito que involucra al personal de salud y a la persona a la que atiende, y que conlleva una concatenación de actos en la relación entre ambas partes. Está constituido por dos elementos: proveer información de forma clara y coherente a la persona que recibe el servicio de salud y obtener el acuerdo o la autorización de la persona que recibe el servicio. Su propósito es asegurar que a la persona se le haya informado acerca del proceso de salud y enfermedad, y que esta haya autorizado que se

realice determinado acto o procedimiento, lo cual viene a garantizar el principio de la autonomía de la voluntad de la persona, como uno de los pilares de la atención del VIH".

En este caso, la exigencia de un consentimiento informado escrito para la realización de la prueba de detección del VIH, tal como se establece en el inciso c) del artículo 2 de la Ley General sobre el VIH/Sida, N°9797, representa una barrera significativa para el acceso oportuno a este servicio de salud esencial. Si bien es cierto, cuando se brinda a la persona la información básica de la prueba para su consentimiento, representa un principio fundamental que garantiza sus derechos, pero la obligatoriedad en formato escrito impone obstáculos administrativos en el tiempo de consulta clínica, y por otro lado, puede desincentivar a la misma persona en realizarse la prueba, afectando negativamente los esfuerzos de prevención y control del VIH en el país.

Entre las principales barreras que surgen a partir de este requisito se encuentra el temor a la estigmatización y la discriminación, ya que muchas personas evitan someterse a la prueba por percibir este proceso formal escrito como un riesgo de exposición de su privacidad o identidad, lo que podría tener repercusiones en su entorno social y laboral. Asimismo, el requisito de firmar un consentimiento escrito limita el acceso de poblaciones vulnerables, como personas con dificultades de alfabetización o con alguna discapacidad, pues enfrentan mayores desafíos para cumplir con este trámite administrativo.

Otro aspecto para considerar es que este trámite puede generar retraso en la detección temprana del VIH, ya que la necesidad de completar documentación de este tipo puede generar demoras innecesarias en el proceso de atención, limitando la cantidad de personas atendidas y reducir la disponibilidad de tiempo para abordar otras necesidades de salud;

especialmente en entornos de alta demanda de servicios. Además, la obligatoriedad del consentimiento escrito representa una carga adicional para los profesionales de salud, quienes deben destinar tiempo y recursos a la gestión de documentos físicos, en lugar de enfocarse en la atención directa de las personas.

La modificación del artículo 2, inciso C, de la Ley N° 9797 para eliminar la obligatoriedad del consentimiento informado escrito y permitir su obtención de manera verbal o mediante medios digitales seguros (como el EDUS) puede facilitar el acceso a la prueba de VIH, promoviendo un entorno más accesible y libre de barreras burocráticas. Esto permite un mayor respeto a la autonomía de las personas, asegurando que reciban la información básica de forma clara y comprensible, sin imposiciones innecesarias. A su vez, contribuye a una mayor cobertura de tamizaje, lo que posibilita una detección temprana de casos y un acceso más rápido a los servicios de atención y tratamiento.

La simplificación de este proceso fortalece los esfuerzos de prevención y control del VIH, alineado con las estrategias internacionales para erradicar la epidemia y garantizando un acceso equitativo a los servicios de salud. La optimización de recursos permite una mejor gestión del tiempo de la consulta médica por parte del personal de salud, brindando una atención centrada en las necesidades de la persona.

Así mismo, simplificar el proceso de consentimiento reduce costos administrativos asociados a la impresión, almacenamiento y gestión de documentos físicos, optimizando los recursos del sistema de salud.

Por lo anterior, se considera fundamental la modificación del artículo 2, inciso c) de la Ley N°9797, con el objetivo de eliminar el requisito de consentimiento informado escrito y establecer mecanismos más flexibles

que garanticen el acceso universal a la prueba del VIH de manera ágil, confidencial y sin barreras innecesarias.

ONUSIDA (2024). La urgencia del ahora: El sida frente a una encrucijada. Recuperado de https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/july/20240722_global-aids-update

Organización Mundial de la Salud. (2019). Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/978-92-4-155058-1>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Pruebas de VIH, consentimiento informado y confidencialidad: Marco legal y ético para mejorar el acceso a las pruebas en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49460>

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

DECRETA:

REFORMA DEL INCISO C) DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY GENERAL SOBRE EL VIH SIDA, N°9797 DE 2 DE DICIEMBRE DE 2019 Y SUS REFORMAS

ARTÍCULO ÚNICO- Se reforma el inciso c) del artículo 2 de la Ley General sobre el VIH SIDA, N°9797 de 2 de diciembre de 2019 y sus reformas, para que en adelante se lea de la siguiente manera:

“Artículo 2- Definiciones

Para efectos de aplicación de la presente ley se utilizarán las siguientes definiciones:

(...)

c) Consentimiento informado: acuerdo verbal que involucra al personal de salud y a la persona a la que atiende, y que conlleva una concatenación de actos en la relación entre ambas partes. Está constituido por dos elementos: proveer información de forma clara y coherente a la persona que recibe el servicio de salud y obtener el acuerdo o la autorización de la persona que recibe el servicio. Su propósito es asegurar que a la persona se le haya informado acerca del proceso de salud y enfermedad, y que esta haya autorizado que se realice determinado acto o procedimiento, lo cual viene a

garantizar los principios de la autonomía de la voluntad y privacidad de la persona, como uno de los pilares de la atención del VIH.

(...)”

Rige a partir de su publicación.

Esmeralda Britton González

Diputada

