

22 de mayo de 2025  
UNA-IEM-OFIC-233-2025

M.Sc. Ileana Schmidt Fonseca  
Coordinadora  
Comisión de Análisis de Temas Institucionales  
Consejo Universitario

Estimada señora:

En respuesta a su oficio UNA-CATI-SCU-OFIC-112-2025, en el que solicita emitir criterio sobre el expediente 24884: LEY PARA LA PROMOCIÓN DE ACCIONES QUE CONTRIBUYAN A LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EL CÁNCER DE CÉRVIX Y DE MAMA EN COSTA RICA, remitimos las observaciones elaboradas las académicas M.Psc. Gabriela Quirós Sánchez, psicóloga especialista en género y desarrollo, Mág. Larissa Arroyo Navarrete, abogada especialista en derechos humanos y género y M.Sc. Andrea Campos Ramírez, antropóloga social, especialista en género y derechos humanos.

### **PRIMERO: Materia del proyecto de ley**

Este proyecto se inscribe en el campo de la salud pública y, específicamente, se orienta a promover la prevención y atención integral del cáncer de cérvix y de mama en Costa Rica, ampliando el alcance de la ley original para incorporar una visión más integral del abordaje oncológico. Aunque el proyecto refiere únicamente a mujeres, desde una lectura crítica con enfoque de derechos humanos y género interseccional, es fundamental ampliar el abordaje hacia mujeres y personas con cuerpos feminizados, incluyendo hombres trans, personas no binarias e intersex y cuyas consecuencias trascienden el plano físico, impactando la salud mental, las trayectorias de vida, la autonomía económica, el ejercicio de la maternidad, la corporalidad y la identidad.

La materia reviste una dimensión de género insoslayable, dado que el cáncer de cérvix y de mama afecta desproporcionadamente a mujeres cisgénero. Desde una perspectiva de derechos humanos, resulta indispensable que las políticas públicas incluyan también a personas con cuerpos feminizados, incluyendo hombres trans, personas no binarias e intersex.

Las consecuencias de estas enfermedades no solo comprometen la salud física, sino que impactan en la salud mental, la autonomía económica, las trayectorias educativas y laborales, la vivencia de la maternidad, la corporalidad y la identidad de género, en contextos marcados por desigualdades estructurales

## **SEGUNDO: Objetivo del proyecto de ley**

El proyecto de ley tiene como objetivo la creación de un marco normativo que promueva la articulación interinstitucional para la prevención, detección y atención del cáncer de cérvix y mama en Costa Rica. Propone como eje central la reducción de la incidencia y mortalidad asociada a estos tipos de cáncer, mediante acciones que garanticen el acceso universal a servicios de salud, con énfasis en la promoción, la detección temprana y el tratamiento integral.

Si bien el objetivo apunta a una mejora estructural del sistema sanitario, en la práctica persiste un predominio del enfoque biomédico, que corre el riesgo de reducir el abordaje integral a una suma de procedimientos técnicos, sin garantizar una transformación sustantiva del modelo de atención. El énfasis en “acciones articuladas” no se traduce todavía en mecanismos claros de corresponsabilidad estatal ni de transversalización de la perspectiva de género e interseccionalidad en las políticas sanitarias.

Aunque el proyecto menciona poblaciones vulnerabilizadas como mujeres en pobreza, rurales, indígenas, con discapacidad, migrantes y enuncia una “atención integral”, no desarrolla indicadores, herramientas ni metodologías específicas para incorporar la dimensión de género interseccional como eje transversal de las políticas públicas. Tampoco se establece una ruta clara para el reconocimiento de identidades y corporalidades diversas, como los hombres trans o las personas no binarias o intersex, quienes también deben ser consideradas en los servicios de salud gineco-oncológica.

De este modo, si bien el objetivo del proyecto es coherente con los principios del derecho a la salud, el texto actual carece de un andamiaje institucional y conceptual que garantice el cumplimiento real de sus propósitos, en especial en cuanto a la eliminación de barreras estructurales, el uso de lenguaje no binario, la incorporación del enfoque psicosocial y la garantía de participación efectiva de las comunidades afectadas en la formulación e implementación de las políticas de salud.

### **TERCERO: Cambios principales propuesto en este proyecto de ley**

El proyecto propone una serie de reformas a la Ley N.º 10619 que buscan actualizar y ampliar su alcance en respuesta a las brechas existentes en la atención oncológica de cuerpos feminizados. Entre los cambios más relevantes se encuentran:

1. Ampliación del ámbito de aplicación de la ley, incluyendo por primera vez el cáncer de mama junto al cáncer de cérvix, lo cual responde a la prevalencia e impacto de ambas patologías en la salud pública del país.
2. Redefinición de objetivos, finalidades y conceptos clave, incorporando una terminología técnica de tipo biomédico que busca estandarizar procedimientos, definiciones y protocolos dentro del sistema de salud.
3. Reconocimiento explícito del cáncer de cérvix y de mama como problemas de salud pública de interés nacional, lo cual permite priorizar su atención dentro de las agendas institucionales.
4. Establecimiento de obligaciones estatales para garantizar el acceso gratuito a pruebas diagnósticas y tratamientos, particularmente para mujeres no aseguradas, lo que constituye un avance frente a las barreras estructurales que excluyen a poblaciones vulnerabilizadas del sistema de salud.
5. Incorporación de campañas nacionales de sensibilización y educación, junto con la institucionalización de fechas conmemorativas como estrategia de visibilización y prevención.
6. Propuesta de creación de redes de apoyo psicosocial como parte del abordaje integral, aunque sin claridad sobre su estructura operativa, responsables institucionales, o recursos asignados.
7. Participación del sector privado bajo parámetros de coordinación con instituciones públicas, lo cual requiere vigilancia especial para evitar procesos de mercantilización de la salud o privatización de servicios esenciales.

Estos cambios representan avances normativos relevantes pero aún insuficientes. El texto sigue operando desde un enfoque predominantemente biomédico y cisnormado, con una comprensión reducida de la salud como ausencia de enfermedad, dejando de lado los determinantes sociales, económicos y simbólicos que afectan de manera diferenciada a quienes habitan corporalidades feminizadas.

Además, no se contempla la incorporación explícita de una perspectiva de género interseccional ni se profundiza en un enfoque biopsicosocial que reconozca la salud mental, la autonomía corporal, el acompañamiento comunitario y la vivencia de identidades no binarias o trans.

La inclusión de campañas, fechas simbólicas y menciones a “acceso gratuito” no reemplaza la necesidad de establecer mecanismos reales de exigibilidad, financiamiento sostenible y rendición de cuentas, ni de garantizar la participación efectiva de personas usuarias en la construcción de políticas de salud.

#### **CUARTO: Sobre la coherencia entre título, objetivo y contenido**

Existe una coherencia general entre el título del proyecto de ley, su objetivo formalmente declarado y el contenido desarrollado en los artículos. El proyecto identifica de manera clara que se trata de una reforma sustantiva a la Ley N.º 10619, incorporando el cáncer de mama como una patología de atención prioritaria junto al cáncer de cérvix y ubicando ambas enfermedades en el campo de la salud pública y de interés nacional.

No obstante, desde el enfoque de género y derechos humanos, se identifican disonancias importantes que tensionan esta aparente coherencia. El lenguaje utilizado en el proyecto continúa siendo binario, lo cual contradice el objetivo de una atención verdaderamente integral e inclusiva. A pesar de mencionar la necesidad de priorizar a poblaciones vulnerabilizadas, no se traduce esto en estrategias claras ni en mecanismos operativos diferenciados. Aunque el proyecto no menciona explícitamente otras identidades, desde una lectura interseccional resulta imprescindible considerar las formas de exclusión que también enfrentan mujeres y personas con cuerpos feminizados, incluyendo hombres trans, personas no binarias e intersex, aunque no están reconocidas en el texto del proyecto.

Asimismo, aunque se plantea un abordaje “integral”, el contenido permanece anclado en una lógica funcionalista y biomédica, con escasa incorporación de las dimensiones psicosociales, culturales o de participación comunitaria. El tratamiento de la salud mental, por ejemplo, se menciona superficialmente sin desarrollar acciones concretas ni asignaciones presupuestarias. Tampoco se plantea un compromiso estatal en términos de rendición de cuentas o mecanismos de exigibilidad de derechos.

Por otra parte, el objetivo del proyecto declara una articulación interinstitucional, pero el contenido carece de una estructura de gobernanza clara, lo que debilita la eficacia y sostenibilidad del modelo que se propone. La ley distribuye competencias sin establecer liderazgos, mecanismos de coordinación ni participación vinculante de la sociedad civil o de organizaciones feministas y de derechos humanos.

El proyecto tiene coherencia formal entre su título, objetivo y contenido, pero adolece de una coherencia sustantiva cuando se examina desde el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género interseccional. Esta brecha entre lo enunciativo y lo operativo limita su potencial transformador en la garantía del derecho a la salud para todas las mujeres.

Desde una lectura crítica, se recomienda que el marco normativo futuro incluya también a personas con cuerpos feminizados, incluyendo hombres trans, personas no binarias e intersex, en coherencia con los estándares internacionales de derechos humanos.

### **QUINTO: Definición conceptual**

El proyecto incorpora un conjunto amplio de definiciones técnicas centradas en las dimensiones biomédicas del cáncer de cérvix y de mama, tales como tipos de tamizaje, pruebas diagnósticas, modalidades de tratamiento y clasificación de las fases de la enfermedad. Este esfuerzo aporta claridad operativa y puede contribuir a la estandarización de procedimientos dentro del sistema de salud.

Sin embargo, la propuesta omite definiciones fundamentales para garantizar una comprensión integral del derecho a la salud, tales como:

- Igualdad y equidad en salud
- Determinantes sociales de la salud
- Salud mental como parte de la salud integral
- Cuerpos feminizados, identidades diversas y no binarias
- Perspectiva interseccional en salud pública
- Autonomía corporal y consentimiento informado

La ausencia de estas categorías no es solo un vacío técnico, sino una expresión del enfoque biomédico dominante, que tiende a patologizar sin contextualizar y que invisibiliza las múltiples dimensiones que atraviesan el acceso, la vivencia y la atención del cáncer en mujeres y personas con cuerpos feminizados.

Además, el uso de definiciones como “mujer” o “usuaria” en forma exclusiva, sin reconocer otras corporalidades e identidades que también requieren servicios gineco-oncológicos, reproduce una lógica binaria y cisnormativa que puede excluir a hombres trans, personas intersex o no binarias. Esto contradice principios básicos de inclusión consagrados en el bloque de legalidad convencional (CEDAW, Belém do Pará, Principios de Yogyakarta, OC-24/17 de la Corte IDH).

Finalmente, no se introduce ninguna conceptualización del enfoque biopsicosocial, a pesar de que el mismo es mencionado en la exposición de motivos. La salud mental, las redes de apoyo, la corporalidad y los efectos sociales del cáncer no son comprendidos como dimensiones sustantivas de la atención, sino como elementos periféricos sin desarrollo ni institucionalización.

Aunque el apartado de definiciones aporta precisión técnica, carece de una arquitectura conceptual para sustentar una política pública con enfoque de derechos humanos, género e interseccionalidad y responder a los compromisos incluso supraconstitucional. Esta limitación reduce la capacidad del proyecto de ley para transformar estructuralmente las condiciones que reproducen desigualdades en el acceso a la salud.

Asimismo, se omite toda referencia a los determinantes sociales y culturales de la salud, a pesar de ser factores ampliamente reconocidos en la configuración de desigualdades en el acceso, uso y calidad de los servicios sanitarios. La visión fragmentada del cuerpo como una máquina desconectada de su contexto vital y sociocultural reduce la eficacia del abordaje preventivo, especialmente en comunidades históricamente marginadas. Esta omisión limita la posibilidad de diseñar intervenciones sensibles a la diversidad territorial, cultural, étnica o lingüística de la población.

#### **SEXTO: Sobre el uso del lenguaje inclusivo y no discriminatorio como acción para la igualdad**

El lenguaje empleado en el proyecto de ley parte desde un modelo binario y cisnormativo, con referencias reiteradas y exclusivas a “las mujeres” y “las usuarias”, sin reconocer que existen otras identidades y corporalidades que requieren acceso a servicios de salud gineco-oncológica. Esta formulación excluye de forma implícita a hombres trans, personas intersex, personas no binarias y otras personas con cuerpos feminizados, quienes también viven el cáncer de cérvix o de mama y enfrentan barreras específicas en su acceso al sistema de salud.

Desde una perspectiva de derechos humanos, esta exclusión no es meramente semántica: constituye una forma de violencia simbólica e institucional, conocida como misgendering, que vulnera el derecho al reconocimiento de la identidad de género y afecta la dignidad y la integridad psicosocial de las personas. Tal como ha señalado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el uso malintencionado o persistente de términos que no se ajustan a la identidad de género de una persona puede constituir una forma de violencia verbal, simbólica y psicológica.

La Opinión Consultiva N.º 24/17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como los Principios de Yogyakarta y Yogyakarta +10, establecen que el derecho al reconocimiento legal de la identidad de género implica, entre otras cosas, que los Estados deben referirse a las personas conforme a su identidad autopercibida.

El lenguaje jurídico, por tanto, no puede ser ajeno a estas obligaciones internacionales y debe ser parte activa de las acciones afirmativas que garanticen la igualdad y la no discriminación.

Además, el lenguaje binario limita la posibilidad de construir políticas públicas que sean verdaderamente inclusivas y efectivas, ya que invisibiliza experiencias diferenciadas y necesidades específicas que deben ser atendidas desde la formulación misma del texto normativo.

El uso del lenguaje en el proyecto, tal como está formulado, reproduce exclusiones estructurales y contradice los principios de igualdad, dignidad y no discriminación. Se recomienda la adopción sistemática de un lenguaje inclusivo, no binario y respetuoso de la diversidad de género y corporal, tanto en el articulado como en las definiciones, mecanismos operativos y procesos de comunicación pública vinculados a esta ley.

### **SÉTIMO: Cumplimiento con el marco constitucional y convencional de derechos humanos**

El proyecto de ley debe de inscribirse dentro del marco de derechos reconocido por la Constitución Política de Costa Rica, especialmente en lo relativo al derecho a la salud (art. 21 y 50), a la vida, a la igualdad ante la ley (art. 33) y a la obligación estatal de procurar el bienestar de todas las personas. Además, debe de cumplir con compromisos internacionales ratificados por el Estado costarricense, que conforman el bloque de legalidad supraconstitucional, como:

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) – Ley N.º 6968
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará) – Ley N.º 7499
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) – Ley N.º 4534
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)
- Opinión Consultiva N.º 24/17 de la Corte IDH
- Principios de Yogyakarta y Yogyakarta +10

Desde un enfoque normativo, el proyecto es consistente con los principios de universalidad, no discriminación, igualdad sustantiva y progresividad de los derechos humanos. Sin embargo, esa coherencia formal no se traduce plenamente en el contenido del articulado, lo cual plantea tensiones relevantes desde una lectura crítica de derechos.

En particular, el proyecto no garantiza mecanismos de exigibilidad ni sanciones en caso de incumplimiento, lo cual debilita el principio de justiciabilidad del derecho a la salud. Tampoco establece estándares mínimos de atención culturalmente pertinentes, diferenciados según condición étnica, migratoria, territorial, de discapacidad o de diversidad sexo-genérica, como recomiendan tanto el Comité CEDAW como el MESECVI en sus informes a Costa Rica.

El lenguaje binario y la invisibilización de identidades trans, intersex y no binarias contradicen estándares regionales como los establecidos en la Opinión Consultiva 24/17 de la Corte Interamericana, que establece la obligación positiva de los Estados de reconocer, garantizar y proteger la identidad de género y la orientación sexual como derechos fundamentales.

Asimismo, el proyecto no articula de forma explícita su contribución al cumplimiento de las recomendaciones específicas hechas a Costa Rica por el Comité CEDAW (2017 y 2023), particularmente las referidas a salud sexual y reproductiva, servicios de prevención del cáncer ginecológico y acceso universal a la atención oncológica para mujeres. Desde un enfoque de derechos humanos, este acceso debe ser extensivo a personas con cuerpos feminizados, incluyendo hombres trans, personas no binarias e intersex, aunque no sean reconocidas en el texto del proyecto.

Aunque el proyecto enmarca correctamente su intención dentro del derecho constitucional e internacional, su diseño normativo y operativo carece de armonía sustantiva con las obligaciones convencionales vigentes. Para ser jurídicamente congruente con el sistema internacional de derechos humanos, debe incorporar ajustes normativos que aseguren el principio de igualdad real, la inclusión de identidades diversas, mecanismos de responsabilidad institucional y el reconocimiento explícito de los estándares establecidos por la jurisprudencia y los órganos de supervisión internacionales.

### **OCTAVO: Inclusión y uso de perspectiva interseccional**

El proyecto de ley reconoce de forma general la existencia de desigualdades que afectan el acceso a la salud de las mujeres, especialmente aquellas en condiciones de pobreza o sin seguro social.

Sin embargo, omite de forma expresa a otras identidades y corporalidades que también requieren atención oncológica ginecológica, como los hombres trans, personas no binarias e intersex. Esta omisión es una expresión de las limitaciones conceptuales del texto, que reproduce un enfoque binario y excluyente, sin incorporar una mirada interseccional ni mecanismos específicos para atender múltiples formas de discriminación acumulada.

Desde los estándares de derechos humanos, la perspectiva interseccional es una obligación jurídica emergente que exige a los Estados reconocer y atender cómo interactúan múltiples formas de discriminación por género, etnia, clase, edad, discapacidad, identidad de género, orientación sexual, territorio o situación migratoria y cómo estas intersecciones profundizan las desigualdades en el acceso al derecho a la salud.

Aunque el proyecto menciona poblaciones “en condición de vulnerabilidad”, no define metodologías para su identificación, ni establece acciones afirmativas, cuotas o ajustes razonables que aseguren el ejercicio real del derecho. Esta omisión es particularmente preocupante en un contexto donde la brecha en atención sanitaria se amplifica para mujeres indígenas, personas migrantes, con discapacidad, rurales y personas trans o no binarias.

Asimismo, el proyecto no articula con políticas nacionales existentes como la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (PIEG 2018–2030), el PLANNOVI (2017–2032) o los lineamientos del MESECVI sobre violencia obstétrica y acceso desigual a servicios de salud ginecológica y oncológica.

La inclusión de la interseccionalidad no puede reducirse a un listado de poblaciones, sino que requiere una transversalización operativa en todo el ciclo de políticas públicas: diseño, implementación, monitoreo y evaluación. Esto implica establecer datos desagregados, presupuestos específicos, mecanismos de participación vinculante y ajustes institucionales que permitan transformar las prácticas excluyentes.

Aunque el proyecto reconoce la existencia de desigualdades, no incorpora un enfoque interseccional que le permita abordarlas de forma estructural y efectiva. Esta limitación compromete su capacidad de garantizar el acceso universal, digno y diferenciado al derecho a la salud, tal como exigen los estándares internacionales de derechos humanos.

## **NOVENO: Sobre el cumplimiento con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030**

El proyecto de ley, aunque no lo explicita, se encuentra vinculado de forma indirecta con los compromisos asumidos por Costa Rica en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En particular, guarda relación con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

- **ODS 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. El proyecto apunta a reducir la mortalidad por cáncer de cérvix y de mama, dos de las principales causas de muerte oncológica en mujeres en Costa Rica, mediante la prevención, detección temprana y atención integral.
- **ODS 5:** Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas. Si bien el texto se enfoca en las mujeres, una lectura desde los derechos humanos exige ampliar este objetivo hacia mujeres y personas con cuerpos feminizados, incluyendo hombres trans, personas no binarias e intersex, quienes también enfrentan desigualdades estructurales en el acceso a la salud y que no están reconocidas en el texto del proyecto.
- **ODS 10:** Reducir las desigualdades dentro de los países. La ley busca corregir inequidades en el acceso a servicios de salud oncológica, especialmente para mujeres no aseguradas y en condición de pobreza, aunque sin incorporar aún un enfoque interseccional operativo.
- **ODS 17:** Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible. El proyecto promueve la articulación interinstitucional y la cooperación público-privada, aunque requiere mejoras en términos de participación de la sociedad civil, vigilancia ciudadana y asignación de recursos con enfoque de derechos.

A pesar de esta afinidad temática, el proyecto no establece mecanismos concretos de seguimiento ni indicadores que permitan evaluar su contribución al cumplimiento de estos ODS. Tampoco articula su contenido con los instrumentos nacionales de implementación de la Agenda 2030 ni con los sistemas de monitoreo existentes en el país.

Es necesario vincular la legislación nacional con los compromisos multilaterales de desarrollo sostenible y para fortalecer la trazabilidad, transparencia y evaluación del impacto de la normativa.

Se recomienda que, previo a su aprobación, se incorporen indicadores de seguimiento que coincidan con los ODS, especialmente en relación con la igualdad y equidad de género, el acceso universal a la salud, la participación social y la garantía de derechos para poblaciones históricamente excluidas.

Se recomienda incorporar el principio de pertinencia cultural como eje transversal de la política pública de salud. Esto implica reconocer y respetar las prácticas, creencias y lenguas de las diversas poblaciones, garantizar la presencia de intérpretes en contextos multilingües y adaptar la comunicación a los estilos socioculturales de las comunidades.

La pertinencia cultural es una condición indispensable para la igualdad en salud y para el trato digno y se vincula directamente con los estándares de la CEDAW, Belém do Pará y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

### **DÉCIMO: Sobre la asignación de recursos para el cumplimiento de las obligaciones en este proyecto de ley**

El proyecto de ley establece que el Estado deberá financiar los exámenes primarios para la detección del cáncer de cérvix y de mama en mujeres no aseguradas (artículo 8), lo cual representa un avance importante en términos de acceso igualdad y equidad. No obstante, esta disposición es insuficiente para garantizar la implementación integral de las obligaciones que el propio proyecto plantea.

Se identifican las siguientes limitaciones:

- No se define un mecanismo presupuestario específico, ni se asignan partidas o fondos para asegurar la sostenibilidad financiera de las acciones propuestas. Esto debilita la operatividad de medidas como las campañas educativas, las redes de apoyo psicosocial o la gratuidad efectiva de los servicios para poblaciones excluidas.
- No se contemplan recursos diferenciados para atender las condiciones estructurales que afectan a mujeres y personas con cuerpos feminizados, incluyendo hombres trans, personas no binarias e intersex, en condiciones de pobreza, migración, discapacidad o exclusión territorial.
- No se garantiza el financiamiento de la formación de personal en enfoques interseccionales, no discriminación o salud inclusiva, elementos clave para transformar prácticas institucionales discriminatorias dentro del sistema de salud.
- Tampoco se establecen criterios de corresponsabilidad entre instituciones públicas y privadas, ni mecanismos de evaluación sobre la eficiencia del uso de los recursos públicos destinados a esta política.

La ausencia de una planificación financiera clara puede traducirse en una aplicación desigual, fragmentada o simbólica de la ley, especialmente en regiones rurales o donde el acceso a servicios de salud ya es precario.

Asimismo, sin presupuesto designado, muchas de las medidas podrían depender de voluntades políticas cambiantes, en lugar de constituirse como derechos garantizados.

Además, preocupa seriamente la ausencia de un análisis sobre la sostenibilidad financiera del proyecto en el contexto actual de recortes presupuestarios a la CCSS, lo cual ha deteriorado la capacidad operativa de los servicios de salud primaria, particularmente en las zonas rurales o de difícil acceso. Esto pone en entredicho la viabilidad real de garantizar el acceso universal, especialmente para mujeres y personas con cuerpos feminizados no aseguradas. Testimonios de mujeres migrantes en Costa Rica evidencian que, aun con antecedentes de citologías alteradas, el acceso a pruebas de detección sigue siendo limitado y precario. Sin medidas presupuestarias claras, la promesa de acceso gratuito corre el riesgo de convertirse en una declaración simbólica sin posibilidad de cumplimiento efectivo.

### **UNDÉCIMO: Impacto para la Universidad Nacional**

En su carácter de universidad pública, la UNA tiene el deber de incidir técnicamente en procesos legislativos que afectan derechos fundamentales. Por ello:

- Debe pronunciarse a favor de ampliar el alcance del proyecto para garantizar la inclusión de todas las personas con cuerpos feminizados, incluyendo hombres trans, personas no binarias e intersex.
- Debe impulsar la incorporación de una perspectiva interseccional, no patologizante, centrada en el respeto a la autonomía corporal y la justicia en salud.

Puede ofrecer acompañamiento académico para la construcción de lineamientos, protocolos e indicadores diferenciados, en alianza con instituciones del Estado.

### **CONCLUSIONES**

Este análisis evidencia que el proyecto de ley representa un avance normativo relevante en materia de salud pública y prevención oncológica. Al ampliar el alcance de la Ley N.º 10619 para incluir el cáncer de mama junto al cáncer de cérvix, el texto reconoce parcialmente la necesidad de una atención integral y prioritaria de estas enfermedades, especialmente en mujeres en condición de pobreza y sin aseguramiento.

No obstante, desde una lectura crítica basada en los derechos humanos, la equidad de género y la justicia interseccional, el proyecto carece aún de los elementos estructurales necesarios para consolidarse como una herramienta transformadora y garante del derecho a la salud para todas las personas con cuerpos feminizados.

A modo de resumen, se identifican los siguientes vacíos estructurales:

- Lenguaje binario y cisnormativo que excluye a hombres trans, personas no binarias e intersex.
- Ausencia de un enfoque biopsicosocial e interseccional, que reconozca los determinantes sociales y simbólicos que afectan el acceso y la vivencia del cáncer.
- Falta de mecanismos de exigibilidad y rendición de cuentas, lo que debilita la garantía efectiva de derechos.
- Ausencia de indicadores, presupuestos diferenciados y herramientas de evaluación participativa.
- Inexistencia de una estructura de gobernanza con liderazgo claro y participación de sociedad civil organizada.

A pesar de estos vacíos, el proyecto ofrece una base valiosa para el desarrollo de políticas públicas más inclusivas, siempre que sea objeto de reformas sustantivas que integren una perspectiva de género interseccional, un enfoque de derechos humanos y una visión transformadora del sistema de salud.

Desde el Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad Nacional, reconocemos el valor del proyecto como punto de partida, pero su aprobación debe estar condicionada a una revisión profunda que:

- Incorpore lenguaje inclusivo y no binario.
- Reconozca explícitamente a mujeres y personas con cuerpos feminizados, incluyendo hombres trans, personas no binarias e intersex.
- Garantice financiamiento sostenible, mecanismos de exigibilidad y gobernanza con participación social vinculante.
- Integre indicadores alineados con los ODS y con estándares internacionales de derechos humanos.

Esto tiene como objetivo asegurarse que podrá cumplir de manera real y efectiva su promesa de reducir desigualdades en salud y contribuir a una vida digna y libre de violencias para todas las personas que habitan corporalidades feminizadas en Costa Rica.

---

Quedamos a las órdenes para cualquier consulta adicional.

Atentamente,

Dra. Fannella Giusti Minotre  
Directora  
Instituto de Estudios de la Mujer