

## **CONTRIBUCIÓN DE LA ASOCIACIÓN CIUDADANA ACCEDER Y LA SRI AL EXAMEN PERIÓDICO UNIVERSAL DE COSTA RICA**

Sesión 47º - noviembre de 2024

### **RESUMEN EJECUTIVO**

1. La presente contribución conjunta es realizada por la Asociación Ciudadana ACCEDER y la Iniciativa por los Derechos Sexuales (SRI, la cual trata sobre las limitaciones al acceso a los derechos sexuales y derechos reproductivos en Costa Rica. Específicamente los obstáculos y limitaciones en el acceso al aborto terapéutico, la anticoncepción oral de emergencia y la ausencia de legislación sobre aborto por causales, específicamente para los casos de violación, incesto y personas menores de edad. Este informe se basa en testimonios recolectados por la organización, en investigaciones realizadas por nuestra organización, y datos públicos recopilados por instituciones estatales.

### **LIMITACIONES AL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS**

#### **Aborto terapéutico**

2. En Costa Rica solo es legal el aborto terapéutico, denominado aborto impune en el Código Penal, para aquellos casos en los que esté en riesgo la salud o la vida de la persona embarazada. Fuera de esa excepción, el aborto es penalizado con penas privativas de libertad que van de los tres meses a los diez años.
3. No existe legislación y/o protocolos de atención que legalicen el aborto por razones distintas a las establecidas en la norma de aborto impune (riesgos a la salud o la vida)<sup>1</sup>, lo que impide acceder al aborto legal y seguro a personas que tienen embarazos producto de una violación, por incesto, malformaciones del feto incompatibles con la vida extrauterina, incluidas niñas y adolescentes.

---

<sup>1</sup> Artículo 121 del Código Penal

4. En el Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal sobre Costa Rica, elaborado en el 2019, mediante las recomendaciones 111.95 de Suiza<sup>2</sup>, 111.97 de Canadá<sup>3</sup>, 111.100 de Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte<sup>4</sup> y 111.149 de Alemania<sup>5</sup> se le hizo un llamado a Costa Rica para que adoptara la normativa necesaria para materializar la aplicación del aborto terapéutico en el país.
5. En diciembre del 2019 se aprobó el decreto ejecutivo número 42113, *Oficializa la Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal (Aborto terapéutico)*, en este se detalla el procedimiento a seguir cuando una persona embarazada requiera que se le realice un aborto terapéutico. El procedimiento establecido en la norma técnica requiere de un análisis caso por caso por parte de un grupo de médicos elegidos para estos efectos. La norma no detalla un listado de padecimientos, condiciones preexistentes o situaciones que podrían ameritar que se realice el procedimiento. Por lo que la decisión depende completamente del grupo de médicos a los que se les asigne el caso y no hay estándares de aplicación general. Hasta el momento solo los centros de salud públicos tienen autorización para realizar el procedimiento médico.
6. Dos de las barreras para el acceso al aborto terapéutico que se han identificado son, por un lado, el desconocimiento generalizado sobre la legalidad del procedimiento y, por otro lado, quienes conocen que el aborto terapéutico es legal en los términos del Código Penal, desconocen el alcance de la norma técnica para el procedimiento de aborto terapéutico y los casos que podrían encuadrarse dentro de ella. En el marco del más reciente relevamiento periódico de información sobre acceso a aborto terapéutico y anticoncepción de emergencia que realiza ACCEDER, logramos recopilar dos testimonios relevantes para esta contribución. Uno de los testimonios recopilados refirió que el médico le había recomendado a la informante la realización de un aborto terapéutico por una malformación del feto incompatible con la vida extrauterina, pero que él no podía realizar el procedimiento por ser ilegal. Otra de

---

<sup>2</sup> “Adoptar cuanto antes un reglamento técnico para aclarar el artículo 121 del Código Penal, por el que se autoriza el aborto cuando la vida o la salud de la mujer corren peligro, con el fin de garantizar su aplicación efectiva en el sistema de salud pública, en consonancia con las metas 3.7 y 5.6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible”

<sup>3</sup> Adoptar directrices médicas claras sobre el acceso al aborto terapéutico de conformidad con la legislación costarricense, las normas internacionales y las mejores prácticas promovidas por la Organización Mundial de la Salud

<sup>4</sup> Asegurar la aprobación del protocolo que permita regular el aborto terapéutico y facilitar el acceso a los anticonceptivos de emergencia por conducto del sistema de salud pública

<sup>5</sup> adoptar directrices claras sobre servicios de aborto terapéutico

las personas entrevistadas manifestó que tiene un historial de depresión y que después de recibir el diagnóstico de un síndrome que genera malformaciones incompatibles con la vida extrauterina, le solicitó a su médico que se le realizara un aborto terapéutico. El médico tratante le respondió que eso no era legal en Costa Rica y que debía continuar con el embarazo. Esta situación demuestra, como mínimo, que el médico tratante no supo abordar el caso tomando en consideración la afectación a la salud de la persona gestante al no estar en riesgo de muerte y por lo tanto, no se siguió el trámite correspondiente para realizar el procedimiento de aborto terapéutico.

7. En la investigación de la Colectiva por el Derecho a Decidir, denominada “Auditoría Social. Implementación de la Norma Técnica y su protocolo para regular el artículo 121 del Código Penal” se identificó que hay desconocimiento entre el personal de salud sobre los alcances y el procedimiento de la norma técnica. La Colectiva señaló que la “desinformación mostrada por parte del personal de salud del EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud), previamente relatada, respecto a la norma técnica en general y la aplicación del protocolo en específico, desde desconocer la aprobación misma de la norma, hasta sumar pasos al trámite que no están contemplados en el protocolo (como, por ejemplo, referir a la mujer embarazada a un hospital de cabecera, estando habilitados para brindar y hacer todos los trámites de la solicitud desde el primer nivel de atención).”<sup>6</sup> La Defensoría de los Habitantes, por su parte, recibió en 2022 una denuncia de una paciente embarazada cuyo feto fue diagnosticado con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina. La paciente solicitó la interrupción del embarazo debido a la afectación mental y emocional, sin embargo, se le denegó dos veces la solicitud. De acuerdo con el informe de la institución, esta “constató que ninguna de las personas funcionarias hospitalarias la dotó de la información necesaria para valorar opciones terapéuticas, contraviniendo el principio de celeridad y de prestación de servicios oportunos, y obligándola a enfrentar innecesariamente una postergación de la aplicación de la normativa vigente”<sup>7</sup>.
8. Desde la aprobación de la norma técnica para el procedimiento de aborto terapéutico, el Estado reportó que solo se ha utilizado el procedimiento en 18 ocasiones. Según se consignó

---

<sup>6</sup> Colectiva por el Derecho a Decidir, “Auditoría Social. Implementación de la Norma Técnica y su protocolo para regular el artículo 121 del Código Penal”, (abril 2022), <https://colectiva-cr.com/wp-content/uploads/2023/04/Auditoria-Social-Norma-Tecnica-CPDD.pdf>, p.15

<sup>7</sup> Defensoría de los Habitantes. Informe Anual 2022-2023. [https://www.dhr.go.cr/images/informes-anuales/if2022\\_2023.pdf](https://www.dhr.go.cr/images/informes-anuales/if2022_2023.pdf)

en el acta de la reunión de seguimiento de los reportes de los estados parte de la Convención CEDAW<sup>8</sup> en aplicación del artículo 18 de la Convención, la representación estatal manifestó que desde la entrada en vigencia de la norma —diciembre del 2019— y la fecha de la reunión —marzo 2023— únicamente habían recibido 18 solicitudes de aborto terapéutico, de las cuales solo 6 fueron aprobadas.

9. No ha existido difusión real sobre el contenido de la norma técnica para el acceso al aborto terapéutico. La ciudadanía desconoce que el procedimiento es legal y que la persona embarazada puede solicitar que se le realice el procedimiento. También hay un evidente desconocimiento y temor por parte del personal de salud. Cabe señalar además que el último informe la Defensoría de los Habitantes (2023) reporta la existencia de deficiencias en el registro de información sobre solicitudes de aborto terapéutico.<sup>9</sup>

### **Derechos sexuales y derechos reproductivos de la niñez y adolescencia**

10. La violencia sexual contra personas menores de edad es una problemática que ha aumentado en el país. Según datos publicados por el Poder Judicial, en el 2022 hubo 4.517 denuncias por abusos sexuales contra menores de edad, casi 600 más que el año anterior, 50 denuncias por abusos sexuales remunerados contra personas menores de edad, 41 denuncias por corrupción agravada de menores y 137 denuncias en la modalidad no agravada, 2.274 denuncias contra adultos por el delito de relaciones sexuales con menores de edad, 5 denuncias por relaciones sexuales remuneradas con personas menores de edad y 3 en condición de tentativa, 93 denuncias por el delito de seducción o encuentros con personas menores de edad y 25 por tenencia de material pornográfico. A esto se le deben sumar las 1.870 denuncias por violación, en donde no hay datos desagregados según la edad de la víctima<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> [CEDAW/C/SR.1962, párrafo 32, pág 6, Octogésimo cuarto período de sesiones Acta resumida de la 62ª sesión, con respecto al octavo informe periódico de Costa Rica.](#)

<sup>9</sup> Defensoría de los Habitantes. Informe Anual 2022-2023. [https://www.dhr.go.cr/images/informes-anales/if2022\\_2023.pdf](https://www.dhr.go.cr/images/informes-anales/if2022_2023.pdf)

<sup>10</sup> Poder Judicial, “Denuncias netas por delito interpuestas ante el Ministerio Público y Organismo de Investigación Judicial según título del Código Penal y Leyes Especiales por año”, <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/delitos-sexuales>

11. No existen políticas estatales que aborden la problemática de la violencia sexual en contra de personas menores de edad de manera integral. Es decir, políticas que contengan un enfoque preventivo, incluyendo información a la ciudadanía y empoderamiento a la niñez y adolescencia para que realicen las denuncias necesarias, pero que también aborden el tema desde la política criminal con enfoque de derechos humanos y en atención a las características propias del delito.
12. Además del aumento de la violencia sexual, otro tema de preocupación es el embarazo adolescente y el aumento de embarazos de niñas menores de 15 años. De acuerdo con datos publicados por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el 2022 hubo 211 nacimientos en donde la madre era menor de 15 años<sup>11</sup>. Asimismo, los datos consignados en las estadísticas vitales del 2022 elaboradas por el INEC<sup>12</sup>, sugieren que los padres suelen ser hombres mayores a ellas. Por otro lado, es importante resaltar que a pesar de que los embarazos adolescentes entre mujeres de 15 a 19 años han disminuido, el embarazo en niñas menores de 15 años aumentó en relación con el 2021<sup>13</sup>.
13. Desde el 2018 se desconoce cuál es el estado de aplicación de las guías de educación sexual y afectiva y los programas de educación sexual del Ministerio de Educación Pública. De la información disponible públicamente es imposible saber si los programas continúan en vigencia o si estos se suspendieron a raíz del cambio de gobierno. En el mismo sentido, no existe una política de prevención del embarazo adolescente.
14. La falta de políticas de prevención del embarazo de niñas y adolescentes se vuelve más grave al considerar que, de conformidad con la legislación actual, estas niñas, no tienen la posibilidad de acceder a un aborto legal y seguro aun cuando el embarazo sea resultado de una relación impropia, de abuso o incesto.
15. En el informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal de Costa Rica para su tercer ciclo; Bélgica, Países Bajos y Alemania, mediante las recomendaciones 111.96, 111.99 y 111.149 respectivamente, hicieron un llamado al país a legalizar el aborto en los casos de violación o incesto. Por su parte, Islandia en la recomendación 111.98 recomendó

---

<sup>11</sup> Susana Saravia Calderón, “CCSS celebra avances en la prevención del embarazo en la adolescencia en Costa Rica”, (26 de setiembre 2023), <https://www.ccss.sa.cr/noticia?v=caja-celebra-avances-en-la-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-costa-rica>

<sup>12</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), “Estadísticas Vitales 2022: Población, Nacimientos, Defunciones y Matrimonios”, (Noviembre 2023), [https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-11/repoblac-estadisticas\\_vitales\\_2022.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-11/repoblac-estadisticas_vitales_2022.pdf), p.58

<sup>13</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), *ibídem*

asegurar el acceso al aborto legal y la atención posterior al aborto.

### **Recomendaciones**

La Asociación Ciudadana ACCEDER recomienda que en esta revisión de Costa Rica se le realicen las siguientes recomendaciones:

16. Implementar campañas de difusión dirigidas a la ciudadanía que den a conocer los alcances de la *Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal (Aborto terapéutico)*.
17. Capacitar al personal de salud sobre el marco legal del aborto impune, la legalidad del aborto terapéutico y el procedimiento establecido en la *Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal (Aborto terapéutico)*, con especial énfasis al personal de los departamentos de ginecología y obstetricia.
18. Poner en funcionamiento programas de educación sexual integral en todos los niveles educativos que estén basados en evidencias científicas, con perspectiva de derechos humanos.
19. Establecer políticas públicas interinstitucionales dirigidas a la prevención del embarazo adolescente mediante programas de educación sexual integral, el acceso a métodos anticonceptivos, así como a servicios de salud sexual y reproductiva integrales con perspectiva de género y derechos humanos para jóvenes y adolescentes en su diversidad. Los servicios deben ser accesibles y asequibles para la población joven con discapacidad y tener alcance a nivel nacional.
20. Adoptar las normas legales y reglamentarias necesarias para despenalizar el aborto cuando el embarazo sea producto de violación, incesto, la persona embarazada sea menor de edad o haya malformaciones incompatibles con la vida extauterina.
21. Tomar medidas necesarias para contar permanentemente con información actualizada, confiable y pública sobre la cantidad de abortos terapéuticos solicitados, aceptados y denegados, así como sobre la cantidad de casos en donde se presentó la objeción de conciencia.

### **Anticoncepción de emergencia**

22. Costa Rica cuenta con el *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento* (Protocolo de las 72 horas, de aquí en adelante) desde el 2011. Mediante este protocolo se incorporó la anticoncepción de emergencia en 2015 como servicio médico de la CCSS, indicando el uso de los esquemas del método Yuzpe. A pesar del potencial de este protocolo, existen señalamientos como el de la auditoría realizada por la Contraloría General de la República en 2023, que indica que no hay acceso a evidencia que permita “concluir acerca de la eficacia en las acciones”<sup>14</sup> del protocolo. Esto quiere decir que no hay un mecanismo que permita tener certeza sobre el total de casos atendidos, y por lo tanto se desconoce el estado del acceso a anticoncepción de emergencia para los casos de abuso sexual atendidos mediante el protocolo.
23. Junto a lo anterior, ha quedado documentado mediante artículos de prensa que la Fuerza Pública, como institución que forma parte del *Protocolo Interinstitucional*, no cumple a cabalidad con este, dando lugar más bien a situaciones de revictimización e inatención oportuna dentro del marco de las 72 horas<sup>15</sup>.
24. Es hasta abril de 2019 cuando, mediante decreto del Poder Ejecutivo<sup>16</sup> se habilitó la dispensación de anticonceptivos orales de emergencia en su presentación de producto dedicado y sin requerir receta médica. De esta forma, el Ministerio de Salud emitió el registro sanitario del levonorgestrel (producto dedicado de anticoncepción oral de emergencia), trámite administrativo fundamental para permitir oficialmente la distribución y comercialización de productos farmacéuticos. A pesar de que ambas acciones dan cuenta de un avance respecto las recomendaciones 111.99 y 111.000 contenidas en el Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal sobre Costa Rica del 2019, lo cierto es que se han registrado importantes obstáculos para el acceso a la anticoncepción de emergencia, tales como uso de objeción de conciencia<sup>17</sup> y la falta de suministro en centros de salud públicos,<sup>18</sup> así como prácticas intimidantes en farmacias privadas, entre las que está la recopilación de información personal o atención estigmatizante, tal y como quedó registrado

---

<sup>14</sup> [Contraloría General de la República. Informe N° DFOE-GOB-IAD-00004-2023 \(25 de agosto de 2023\).](#)

<sup>15</sup> “Ante la desidia estatal, se agravan agresiones sexuales contra turistas en el Caribe Sur”. En *Semanario Universidad* (7 de enero de 2022).

<sup>16</sup> [Decreto N° 41722-5 Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia 16/05/2019](#)

<sup>17</sup> [“CCSS admite que por “fe” algunos médicos no aplican anticoncepción de emergencia”. En \*CRhoy.com\* \(3 de abril de 2019\).](#)

<sup>18</sup> [“Pastilla del día después en la CCSS está disponible solo para víctimas de violación”. En \*CRhoy.com\* \(25 de marzo de 2022\).](#)

en una investigación sobre acceso a anticoncepción de emergencia realizada por la Asociación Ciudadana ACCEDER.<sup>19</sup>

25. Un hito tan grande como lo es la aprobación de la dispensación de anticonceptivos orales de emergencia implica campañas informativas y educativas, especialmente para el contexto de un país que, a diferencia de la tendencia en la región, por muchos años ha sido completamente reticente con el acceso libre a la anticoncepción de emergencia. En este sentido, no se ha generado ninguna campaña dirigida al público en general sobre la anticoncepción de emergencia, ni tampoco se registran campañas informativas hacia el personal de salud.
26. A partir de lo anterior, la CCSS estableció entre 2020 y 2021 lineamientos correspondientes a la prescripción de anticoncepción de emergencia en todos los niveles de atención de la institución<sup>20</sup>, inicialmente mediante método Yuzpe en 2020 que consta de diferentes dosis y, posteriormente, hasta 2021 incluyó la dosis única de levonorgestrel dentro del protocolo<sup>21</sup>. Con estos lineamientos se ampliaron los motivos para solicitar la pastilla de anticoncepción de emergencia, pasando de solo atender situaciones de violación sexual, en el marco del *Protocolo Interinstitucional de las 72 horas*, a recetar la pastilla a quien la solicite, ya sea por fallo de uso de anticonceptivos, del producto mismo o por el no uso de métodos anticonceptivos.
27. Pese a estos importantes avances, se identifica desde 2021 una situación de ambigüedad, poca información y falta de comunicación oportuna hacia quienes requieren de la anticoncepción de emergencia. En 2022 se dio a conocer, gracias a la prensa, que la CCSS estaba dispensando la pastilla de levonorgestrel solamente a víctimas de violación<sup>22</sup>. Aunado a esto, contamos con testimonios de los obstáculos experimentados desde 2021 hasta la fecha, los cuales evidencian que los centros de salud manejan información confusa sobre la dispensación de la anticoncepción de emergencia y que hay personal de salud que incurre en

---

<sup>19</sup> [Asociación Ciudadana ACCEDER, Identificación de barreras en el acceso a la anticoncepción oral de emergencia \(AOE\) en Costa Rica \(inédita\), 2022.](#)

<sup>20</sup> [Lineamiento para la prescripción de anticoncepción de emergencia L.GM.DDSS.AAIP.PSM.051120-202.](#)

<sup>21</sup> Caja Costarricense del Seguro Social. Lineamiento para la Prescripción de la Anticoncepción de emergencia mediante la aplicación de terapia con Levonorgestrel 1.5 mg o con tabletas anticonceptivas combinadas (Método Yuzpe) en todos los niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código L.GM.DDSS.AAIP.PSM.051120-2020.

<sup>22</sup> “Pastilla del día después en la CCSS está disponible solo para víctimas de violación”. En *CRhoy.com* (25 de marzo de 2022). <https://www.crhoy.com/nacionales/portada-pastilla-del-dia-despues-en-la-caja-esta-disponible-solo-para-victimas-de-violacion/>



actitudes estigmatizantes cuando esta ha sido solicitada.<sup>23</sup> Hasta la fecha, la CCSS no se ha encargado de divulgar ampliamente si ya finalizó la medida del 2022 de entrega de la pastilla de levonorgestrel solamente a víctimas de violación, y tampoco se tiene conocimiento del presupuesto invertido en acceso a anticoncepción de emergencia.

28. Actualmente se está discutiendo en la Asamblea Legislativa el proyecto de ley 23633, Ley para la Institucionalización Legal del Protocolo de las 72 Horas y los Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Delitos Sexuales (ERRVV). Con el rango de ley se pretende la obligatoriedad de la aplicación del protocolo para las instituciones involucradas y la creación de un ente que monitoree su cumplimiento<sup>24</sup>. No obstante el carácter positivo de esta iniciativa legislativa, uno de los resultados de los debates legislativos es que se ha puesto en entredicho la anticoncepción de emergencia como servicio básico regulado por el protocolo y se ha optado por bloquear el proyecto,<sup>25</sup> restando oportunidades para que este pueda mejorar y tener mecanismos de verificación de su funcionamiento adecuado

## Recomendaciones

La Asociación Ciudadana ACCEDER recomienda que en esta revisión de Costa Rica se le realicen las siguientes recomendaciones:

---

<sup>23</sup> Asociación Ciudadana ACCEDER, Identificación de barreras en el acceso a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en Costa Rica (inérita), 2022.

<sup>24</sup> Asamblea Legislativa de Costa Rica. Expediente N.º 23633, Proyecto de Ley para la Institucionalización Legal del Protocolo de las 72 Horas y los Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Delitos Sexuales (ERRVV). <https://d1qqtien6gys07.cloudfront.net/wp-content/uploads/2023/03/23633.pdf>

<sup>25</sup> “Diputada fabricista bloquea con 78 mociones proyecto para atender a víctimas de violación”. En *La Nación* (26 de marzo de 2024). <https://www.nacion.com/el-pais/politica/diputada-fabricista-bloquea-con-78-mociones/LYNJNIXRUBBUZAASBZBO2IYL7Q/story/>. “Nueva República intentó eliminar anticoncepción de emergencia en proyecto de protocolo para víctimas de violación”. En *Delfino.cr* (29 de febrero de 2024). <https://delfino.cr/2024/02/nueva-republica-intento-eliminar-anticoncepcion-de-emergencia-en-proyecto-de-protocolo-para-victimas-de-violacion>. “Fabricista bloquea proyecto de ley de protocolo para atender víctimas de violación”. En *Delfino.cr* (20 de marzo de 2024). <https://delfino.cr/2024/03/fabricista-bloquea-proyecto-de-ley-de-protocolo-para-atender-victimas-de-violacion>

29. Que la Asamblea Legislativa apruebe el proyecto de ley 23633, Ley para la Institucionalización Legal del Protocolo de las 72 Horas y los Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Delitos Sexuales (ERRVV), incluyendo dentro de la ley la provisión del servicio de anticoncepción de emergencia como servicio básico y la aprobación de las partidas presupuestarias necesarias para su correcta aplicación y seguimiento.
  30. Implementar campañas de difusión dirigidas a la ciudadanía sobre anticoncepción oral de emergencia que permitan comprender su mecanismo como anticonceptivo y que den a conocer la ruta de solicitud de este servicio en los centros de salud.
  31. Tomar medidas necesarias para contar permanentemente con información actualizada, confiable y pública, incluyendo lineamientos de recolección estadística y mecanismos de publicación periódica, sobre el nivel de acceso a la anticoncepción de emergencia, la calidad de este servicio de salud y también sobre la distribución presupuestaria destinada a la anticoncepción de emergencia.
  32. Tomar medidas necesarias para contar permanentemente con información actualizada, confiable y pública, incluyendo lineamientos de recolección estadística y mecanismos de publicación periódica, sobre la provisión de anticoncepción de emergencia a víctimas de violencia sexual mediante el *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento*.
-