

Examen Periódico Universal Costa Rica

2024

Informe alternativo presentado por la Red Nacional de Defensa y Promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (Red Deser) y la Iniciativa por los Derechos Sexuales (SRI)



Presentación

Este informe es presentado por la Red Nacional de Defensa y Promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (Red Deser) de Costa Rica¹, una instancia integrada por distintas organizaciones que buscan defender, promover y vigilar el cumplimiento y acceso de los derechos sexuales y reproductivos en Costa Rica, en conjunto con la Iniciativa por los Derechos Sexuales (SRI)².

En esa línea, esta contribución se acota a determinadas temáticas destacadas por las siguientes organizaciones pertenecientes a la red en referencia a derechos sexuales y reproductivos, particularmente de salud. Es presentado por el Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC) y suscriben: Asociación Gerontológica Costarricense (Ageco), Centro Feminista de Información y Acción (Cefemina), Colectiva por el Derecho a Decidir, Centro de Derechos Sociales de la Persona Migrante (CENDEROS), Fundación PANIAMOR, World Vision Costa Rica y Soy Niña. Como participación adicional a la red, se contó con la contribución de la Alianza Latinoamericana de Mujeres con Discapacidad (Alamud) y la SRI.

Palabras clave

Salud sexual y reproductiva, personas mayores, niñez, adolescencia, LGBTQ+, anticoncepción de emergencia, aborto terapéutico, salpingectomía, mujeres con discapacidad.

I. Introducción

¹Coordinada por el CIPAC, email: cipacdejecutiva@gmail.com

²La Iniciativa por los Derechos Sexuales (SRI) es una coalición integrada por Action Canada for Population and Development; CREA-India; Akāhatā – Equipo de Trabajo en Sexualidades y Derechos; Polish Federation for Women and Family Planning, y otras <https://sexualrightsinitiative.com>

1. El Estado Costarricense ha asumido diversos compromisos en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos. No obstante, las acciones efectivas para garantizarlos, especialmente desde el reconocimiento de necesidades específicas de poblaciones discriminadas respecto a sus sexualidades (tales como las que se mencionan en este informe: mujeres, personas mayores, poblaciones LGBTQ+, niñez y adolescencia, entre otras como: personas migrantes, personas con discapacidad, personas afrodescendientes) no solo son deficientes, sino que cada vez se ve más amenazadas con el avance de los discursos y los recursos de poder desde los fundamentalismos y conservadurismos políticos.
2. Ante este panorama, las organizaciones que suscribimos estimamos que es necesario y urgente hacer visibles deudas persistentes en estas temáticas, aunque es claro que las que se exponen no son las únicas y se reportan de forma limitada.
3. Este informe pretende ser un insumo desde la convicción de que los esfuerzos tendientes a mejorar la situación de derechos sexuales y reproductivos, en particular desde el área de salud, deben continuar y ser apoyados desde las instancias internacionales en derechos humanos y en procesos como el EPU. Lo anterior, para asegurar avances y menos retrocesos, desde la garantía del principio de igualdad y no discriminación y para la debida gestión y rendición de cuentas del Estado con sus compromisos en la materia.

II. Salud sexual y reproductiva de personas mayores

4. El país ha avanzado en cuanto a la normativa de protección de las personas mayores³. Sin embargo, no hay claridad en cómo el Estado y su institucionalidad la ejecuta y toma medidas en concreto, en particular en derechos sexuales y reproductivos. Ello, sumado al hecho de que socialmente las sexualidades son un tema que se restringe y censura en los procesos de envejecimiento, especialmente en la etapa de la vejez.
5. La data al respecto no se encuentra fácilmente disponible ni es accesible. Ello atenta contra el principio de gobierno abierto y transparencia y genera incertidumbre sobre los resultados y vacíos sobre este tema y sobre los mecanismos para hacer valer derechos que se podrían ver vulnerados frente a la discriminación y mitos y estereotipos existentes en torno a las sexualidades en el envejecimiento y la vejez.
6. Por ejemplo, se encuentran datos acerca de infecciones de transmisión sexual de mayor incidencia en el país donde hay un desglose por edad, por lo que se puede identificar las tasas de casos de personas mayores. Sin embargo, no se obtiene información sobre cuáles son las medidas que se

³ Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de personas mayores, Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable, Política Nacional de Vejez y Envejecimiento, entre otros.

toman de acuerdo con esos resultados. Es preocupante porque si bien puede haber data, no se traduce necesariamente en medidas enfocadas para estas poblaciones.

7. La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033 no incluye de forma integral la protección y garantía de salud sexual y reproductiva (cabe destacar que la norma no se encuentra disponible en canales estatales). En particular, en el Eje 3: “atención integral en salud y cuidados” no se indica ningún componente relacionado específicamente con derechos sexuales y reproductivos. Durante la elaboración de esta norma hubo un gran trabajo desde sociedad civil para incidir en la inclusión del tema, en particular porque sobre la anterior política se gestionó en 2018 un adendum sobre sexualidades⁴ que se aprobó, pero no se ejecutó.
8. El periodo de la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 concluyó y desde el gobierno no hay información disponible respecto a su continuidad ni de los trabajos específicos para la formulación de una nueva política o bien de la inclusión de la temática en una política general de salud donde se considere las diversidades de la población con curso de vida.
9. Es importante que se realicen recomendaciones más inclusivas sobre las realidades de personas mayores. En el ciclo anterior el Estado recibió una sola específica que fue acogida, que de igual forma según lo que se denuncia no se ha asegurado su cumplimiento.

Recomendaciones:

El Estado Costarricense debería:

10. Transverzalizar el eje de la edad y la dimensión de la sexualidad en toda la normativa nacional, los programas y los proyectos de salud dirigidos a personas mayores y a temas de derechos sexuales y reproductivos, en correspondencia al principio de igualdad y de no discriminación.
11. Desarrollar mejoras en el acceso a los servicios de salud para las personas mayores, en particular desde el reconocimiento de las dimensiones de sus sexualidades y sus derechos asociados.
12. Brindar información con accesibilidad para la sociedad civil respecto de los datos y medidas concretas a ejecutar en salud sexual y reproductiva para todas las etapas de vida, especialmente en la vejez.
13. Generar datos estadísticos sobre el estado de la salud sexual y reproductiva de su población desde todas sus diversidades con enfoque de curso de vida y desarrollar mecanismos efectivos para dar seguimiento e intervenir frente a las necesidades existentes y durante el proceso de envejecimiento.

4 Aprobada en sesión N° 412, ratificada en la N° 414 (2018). CONAPAM dispone las actas en línea, pero en este oficio CONAPAM-DE-841-O-2018 se confirma esta información <https://drive.google.com/file/d/10kJFkFhXhcK8aPxSGyboEAXounzX3q4Q/view?usp=sharing>. La propuesta de inclusión de sexualidades fue la siguiente: <https://docs.google.com/document/d/1217nP8nd28WdDxid7pLJfWAH3LiDinGv/edit?usp=sharing&oid=116759764814020749166&rtpof=true&sd=true>

II. Poblaciones LGBTIQ+

14. Durante el tercer ciclo del Examen Periódico Universal, el Estado de Costa Rica recibió y acogió diversas recomendaciones⁵ en relación a implementar medidas para promover el fortalecimiento de la protección de derecho de las poblaciones LGBTIQ+ e impulsar cambios tendientes hacia su no discriminación.
15. Pese a los avances normativos, en la práctica el Estado sigue tomando medidas deficientes y otras son nulas para la inclusión efectiva de estas poblaciones. Inclusive, en la actual administración han existido discursos contrarios a los derechos de estas poblaciones, al reconocimiento de sus necesidades y a la continuidad de acciones dirigidas a promover su no discriminación.
16. Las personas LGBTIQ+ enfrentan situaciones de violencia, de exclusión y de discriminación de las que no se cuenta con registro. Esto afecta el acceso a data que dé cuenta de su magnitud o bien es una labor que recae principalmente en la sociedad civil que tiene recursos limitados. Es una deuda persistente pese a que en el ciclo anterior se acogieron dos recomendaciones específicas al respecto.⁶
17. En el tema de salud, particularmente en los servicios públicos, persisten brechas en la atención a personas por su orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales. El personal no cuenta con la sensibilización ni la formación adecuada para brindar atención de acuerdo a las necesidades específicas de las personas LGBTIQ+ y sin abordajes estereotipados en temas de salud general, pero en específico de su salud sexual y reproductiva.
18. Sobre el último punto, llama la atención la ausencia de datos en salud sobre mujeres lesbianas, bisexuales, trans y queer (LBTQ+). La discriminación sistemática hacia mujeres LBTQ+ genera afectaciones directas a su derecho a la salud, con efectos a largo plazo y sobre su envejecimiento.
19. CIPAC⁷ ha identificado que hay personas mayores de 50 años con enfermedades crónicas que no necesariamente frecuentan los servicios de salud. Esto es de especial atención, ya que según un informe⁸ del 2021 de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, las mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales sufren el riesgo de mayor desigualdad en edades avanzadas, sus tasas de control ginecológicos y en general de salud son menores y

⁵ Entre ellas 111.32 (Argentina), 111.33 (Colombia), 111.37 (Países Bajos), 111.38 (Uruguay), 11.106 (Australia).

⁶ 111.34 "Mejorar los registros y demás datos sobre la situación de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales" (Islandia) y 111.35 "Desglosar los datos basados en la orientación sexual, la identidad de género y las características sexuales con miras a comprender claramente la situación de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales" (Malta).

⁷ Cipac (2022). NECESIDADES PERCIBIDAS Y TEMAS PRIORITARIOS A ABORDAR DE POBLACIÓN LGBTI DE MÁS DE 50 AÑOS EN EL SALVADOR Y COSTA RICA https://www.cipacdh.org/pdf/Informe_Costa_Rica_Version_III.pdf

Mahler, C. (2021). Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/193/85/pdf/n2119385.pdf?token=xQv1rUqebK31a1U615&fe=true>

afrontan más el aislamiento social, soledad y la sensación de no tener a nadie que les cuide en la vejez.

20. En Costa Rica estas poblaciones no son priorizadas y no hay información o data clara sobre el acceso y garantía al derecho a la salud para mujeres lesbianas, bisexuales, no heterosexuales o trans. Por ejemplo, desde el 2018 existe el "Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP.010218 Trato digno e igualitario cuando se brinda atención a las mujeres lesbianas y bisexuales en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.)"⁹, pero no se registra información de su implementación y seguimiento e incluso no se encuentra públicamente disponible como norma en canales institucionales.
21. Asimismo, es de especial importancia el seguimiento y datos respecto a la atención de personas trans en los servicios de salud, en particular sobre los procesos de hormonización. Sobre ello no se encuentra disponible información.
22. En general, persiste la falta de data desagregada e información en cuanto al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de las poblaciones LGBTIQ+ y las medidas continuas para garantizarles servicios libres de discriminación.

Recomendaciones

El Estado Costarricense debería:

23. Contar con mecanismos para la recolección de datos sobre situaciones de violencia y discriminación hacia las personas LGBT+, en particular sobre la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, y que ello se traduzca en la toma de decisiones desde la normativa y las políticas públicas para asegurar su protección integral.
24. Desarrollar procesos de sensibilización sobre los derechos de las personas LGBT+, particularmente en espacios que deben velar y garantizar derechos sexuales y reproductivos, en especial en salud.
25. Divulgar, ejecutar y mejorar los protocolos y otras normativas existentes dirigidas a garantizar la no discriminación de las poblaciones LGBT+.
26. Brindar información desagregada y rendir cuentas de forma clara y accesible sobre el cumplimiento de sus compromisos respecto al acceso y garantía de derechos de salud sexual y reproductiva desde todas las diversidades de las poblaciones y de sus etapas de vida, en particular de poblaciones LGBT+ y especialmente de mujeres.
27. Desarrollar investigaciones específicas sobre las necesidades en salud a largo plazo de las poblaciones LGBT+, por ejemplo: efectos de la menopausia en mujeres LBT+ y de los procesos de hormonización de personas trans.

⁹ CCSS. (2018). Lineamiento Trato digno e igualitario cuando se brinda atención a las mujeres lesbianas y bisexuales en los servicios de salud de la CCSS https://drive.google.com/file/d/12Mj_buE6-elpF2ZJeDrv1DrjIM54Zn-/view

III. Salud sexual y reproductiva de la niñez y adolescencia

28. Un gran desafío para el país ha sido el seguimiento a la Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Desde mediados del año 2021 terminó su ciclo y a la fecha no se cuenta con una nueva, pese a que está en construcción desde hace más de dos años (su formulación se declaró de interés público mediante Decreto Ejecutivo N° 43515-MP-MNA, 2022).
29. Preocupa que según se ha señalado en espacios de construcción, ninguna de las instituciones cuenta con presupuesto para implementar acciones nuevas que se deriven de la política. La política es imperativa para el sector, pues delimita una serie de objetivos, metas e indicadores institucionales para el cumplimiento de los derechos de las personas menores de edad (PME).
30. La Secretaría Técnica del Consejo de Niñez y Adolescencia es la instancia al frente de este proceso. Desde que el actual gobierno entró en funciones (mayo 2022), este órgano ha sesionado únicamente en seis ocasiones, incumpliendo con el artículo 177 del Código de Niñez y Adolescencia que establece que las sesiones ordinarias deberán ser una vez al mes.
31. Por otra parte, el país ha avanzado en penalizar las relaciones impropias, abusivas o matrimonio infantil, así como la protección legal de las niñas y las adolescentes ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas con distintas reformas¹⁰ como: se ha eliminado la posibilidad de matrimonios antes de los 18 años y se han establecido sanciones de cárcel por entablar relaciones donde existan diferencias de edades de 5-7 años, siendo más fuertes si media una relación de confianza (sea familiar o cercana a la familia) con la víctima. También, se reconocen los esfuerzos de dar acceso público a métodos anticonceptivos como el implante subdérmico.
32. Todos estos avances han coadyuvado a la reducción de embarazos en niñas y adolescentes y al aumento en la denuncia de relaciones impropias. Esto positivo ante diversas recomendaciones realizadas al país en el ciclo anterior¹¹. El Programa para la Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) de la CCSS, registró 4.724 nacimientos en jóvenes de entre 15-19 años de edad y 211 en el rango de menores de 15¹² en el 2022. Esa cifra es menor de las registradas para 2015: 11177 casos en el primer grupo etario y 433 en el segundo, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Para el caso de las relaciones impropias, la cantidad de denuncias

¹⁰ Ley 9406. (2017). Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil, y Código Civil https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83353&nValor3=106995&strTipM=TC#:~:text=Ser%C3%A1%20sancionado%20con%20pena%20de%20prisi%C3%B3n%20de%20tres%20a%20ocho,no%20constituya%20delito%20de%20violaci%C3%B3n

¹¹ 111.162 (República Bolivariana de Venezuela), 111.163 (Italia), 111.99 (Países Bajos); 111.102 (Panamá).

¹² Mora, A. (2023). Cifra de nuevas madres adolescentes cayó a la mitad en siete años. DelfinoCR. <https://delfino.cr/2023/09/cifra-de-nuevas-madres-adolescentes-cayo-a-la-mitad-en-siete-anos>

por relaciones impropias que recibió el PANI aumentó en cinco años, pasando de tener 110 denuncias en el 2019 a 1617 en 2023¹³.

33. Aún con esta reducción de embarazos en niñas y adolescentes, el país no ha logrado erradicar esta situación que violenta los derechos de las PME. Si bien han existido campañas de sensibilización, tienen poca adherencia en ciertas capas de la ciudadanía.
34. La aplicación de la ley de relaciones impropias requiere de mayores esfuerzos, especialmente vinculados a factores culturales arraigados en la población y una mayor efectividad en su aplicación y seguimiento de casos.
35. En general existe desconocimiento sobre cómo actuar ante casos en las comunidades o en el sector de educación. Por ejemplo, las autoridades no dan seguimiento a casos donde la persona menor “no quiere denunciar” o donde sus familias no atienden o no dan continuidad a los procesos, cuando se deja pasar la situación especialmente en comunidades rurales, territorios indígenas y en población migrantes, el desconocimiento sobre los procesos de denuncias, los temores a sufrir represalias por denunciar, entre otros.
36. Estas situaciones son difíciles de registrar, ya que muchas veces se hacen de conocimiento a través del trabajo de campo de organizaciones donde el personal técnico se entera y reporta la complejidad sobre cómo avanzar en los casos referidos dadas las limitaciones para dar apoyos y seguimientos más si no son las personas encargadas de las PME.
37. También, persisten limitaciones en los servicios de salud sexual y reproductiva para PME sobre acceso a la información actualizada de calidad. Por ejemplo, como parte del proyecto “Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva y los derechos de los adolescentes y jóvenes” en Los Chiles, La Cruz, San Carlos, Upala y Guatuso (2020-2021)¹⁴ se evidenció que existe desconocimiento por parte de las PME sobre la posibilidad de acceder a métodos anticonceptivos o información relacionada a su salud sexual y reproductiva en los servicios de salud pública. Las personas adolescentes señalaron que no se les brinda en los centros de salud, sumado a la poca sensibilidad de parte de personas funcionarias para tratar estos temas.
38. También, llama particularmente la atención el incremento de situaciones de riesgo en la salud mental de las PME, expresado en autolesiones o ideación suicida y que se registra mediante las plataformas de atención como la línea “Aquí Estoy MEP”. La respuesta institucional integral para las personas menores de edad en el tema es deficiente. Este tema es de

¹³ Jiménez, N. (2023). PANI recibió 12 denuncias al día por abuso sexual y relaciones impropias durante 2022. Teletica https://www.teletica.com/sucesos/pani-recibio-12-denuncias-al-dia-por-abuso-sexual-y-relaciones-impropias-durante-2022_332989

¹⁴ Proyecto gestionado por World Vision Costa Rica con apoyo de la Unión Europea y la Universidad Nacional.

especial atención en general, pero cabe recalcar que respecto a los derechos sexuales y reproductivos ante situaciones de discriminación por orientación sexual e identidad y expresión de género, embarazos no deseados, relaciones impropias y otros hay una mayor proclividad para las PME a experimentar afectaciones de salud mental que no son gestionadas de forma adecuada.

Recomendaciones

El Estado Costarricense debería:

39. Adoptar todas las medidas necesarias para que el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia mejore su planificación, evaluación y monitoreo y continúe con sus procesos a cargo como la Política de Niñez y Adolescencia.
40. Realizar campañas más articuladas y sistemáticas entre las instancias públicas y sociales. Ello, no solo a nivel digital -como se viene realizando- sino a nivel de las comunidades con diálogos directos entre la población, y con mayor capacitación de las personas funcionarias públicas sobre los derechos sexuales y reproductivos de la niñez y adolescencia.
41. Procurar una mayor capacitación y formación de las personas funcionarias públicas, así como la revisión de los protocolos de actuación en la identificación y procesamiento de los casos de relaciones impropias, en particular para comparar los registros de los casos denunciados reportados de los que al final se materializan en las fiscalías.
42. Fortalecer la ejecución efectiva de acciones relacionadas a cumplir con la ley de relaciones impropias de forma progresiva, dirigida a la protección de toda persona menor de edad y con enfoque a dar un adecuado seguimiento y a combatir la impunidad frente a estos casos.
43. Actualizar la Política Nacional de Salud Mental y crear un plan nacional de atención para que se garanticen presupuestariamente recursos para la detección y atención temprana de afecciones que comprometen la vida de las PME.

IV. Salud sexual y reproductiva de mujeres y personas gestantes¹⁵

IV.I Anticoncepción de emergencia

44. Al cerrar el 2022 se contabilizaron 4292 denuncias de abuso sexual contra PME y 770 de mujeres adultas mayores de 30 años¹⁶. Actualmente el Protocolo Interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual incluye la anticoncepción de emergencia (AOE) en las primeras 72 horas de ocurrido el evento¹⁷. Sin embargo, este protocolo no es de

¹⁵ Personas gestantes hace referencia a personas con la capacidad de gestar, ya que no todas se identifican como mujeres.

¹⁶ Estadísticas de delitos sexuales del Poder Judicial <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/delitos-sexuales>

¹⁷ Poder Judicial. Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual. <https://secretariagenero.poder-judicial.go.cr/index.php/equipos-repuesta-rapida>

acatamiento obligatorio para los centros de salud de todo el país y depende de las partes involucradas. Esto limita y en muchos casos niega el acceso a la AOE a las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes víctimas de violencia sexual.

45. En abril de 2019 fue emitido el Decreto Ejecutivo 41722 sobre AOE,¹⁸ donde se establece la autorización para la dispensación de estos anticonceptivos y su venta libre en farmacias sin prescripción médica, aunque con asesoramiento de la persona regente. No obstante, investigaciones revelan que al acercarse a las farmacias privadas hay múltiples obstáculos para adquirirla como: el alto costo de la pastilla, la negación de la venta, la solicitud de requisitos y el sometimiento a interrogatorios no existentes en ninguna regulación vinculada, así como el sometimiento a juicios morales y malos tratos.¹⁹
46. Desde octubre del año 2022 el producto dedicado de Levonorgestrel para la OEA fue incluido en el listado oficial de medicamentos de la CCSS y con permisión de ser prescrito para cualquier relación sexual coital sin protección que haya tenido una mujer²⁰. Sin embargo, en muchos casos se les indica que la pastilla solo está autorizada para víctimas de violencia sexual y no se les entrega exponiéndoles a embarazos no deseados. Además, se ha tenido conocimiento (no hay registros como tal) de personas que indican que la pastilla no está disponible, sino que disponen del método Yuzpe.
47. Además, la falta de información sobre la pastilla, cómo funciona y cómo solicitarla genera obstáculos. A la fecha no existen campañas de información y divulgación en el sistema público de salud sobre AOE dirigidas a las mujeres y personas gestantes o al personal médico. Tampoco existen datos sobre el presupuesto destinado por el sistema público de salud a la compra de AOE, ni sobre las que son dispensadas en los centros médicos públicos. Ello, es contrario a la recomendación 111.100 acogida en el ciclo anterior²¹.

Recomendaciones

El Estado costarricense debería:

48. Brindar de manera eficiente y oportuna la AOE en el sistema público de salud a las mujeres y personas gestantes de todas las edades que así la requieran y soliciten.

¹⁸Decreto Ejecutivo 41722 sobre AOE <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/legislacion-sanitaria/leyes-decretos-y-directrices/informes-leyes-decretos/5964-decreto-ejecutivo-41722-s-dispensacion-de-los-anticonceptivos-orales-de-emergencia/file>

¹⁹ Chamorro, P. Díaz. S. (2024). *Informe de Investigación sobre el estado de la cuestión en materia de acceso a tecnología anticonceptiva moderna de las mujeres en Costa Rica, con énfasis en anticoncepción de emergencia, Colectiva por el Derecho a Decidir*. Valenciano, L. Marín, V. Rodríguez, J. (2022). *Identificación de barreras en el acceso a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en Costa Rica*. Acceder.

²⁰ Lista de Medicamentos Oficiales de la CCSS. <https://www.ccss.sa.cr/flip/lom/pdf/lom-15-03-2024.pdf>

²¹“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” (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte).

49. Reforzar el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual de 72 horas y garantizar el suministro de AOE a las personas víctimas en todos los centros médicos del país, así como buscar mecanismos para que dicho protocolo sea de acatamiento obligatorio.
50. Recopilar datos sobre el presupuesto destinado a la compra de AOE, así como del número de personas que la utilizan, a quienes se les otorgan y a quienes se la deniegan, en función de crear políticas públicas y programas específicos en particular para las víctimas de violencia sexual.
51. Crear campañas de información dirigidas al personal médico y a la población en general sobre AOE para que sea de conocimiento público su existencia, mecanismo de acción y formas de solicitarla.

IV. II Acceso a la esterilización (salpingectomía)

52. Desde 1999 a través del Decreto 27913-S²² se permite la realización de una esterilización quirúrgica por libre decisión, ya que se elimina el requisito de autorización que las mujeres debían solicitar a su esposo o pareja. Sin embargo, 24 años después las mujeres o personas gestantes requieren la autorización de la persona médico tratante, aun cuando no haya condiciones que impidan la realización del procedimiento. En otros casos, sucede que no hay claridad del proceso a seguir y las mujeres se enfrentan a tratos y procesos diferenciados según el centro de salud al que acuden.
53. Según una investigación reciente²³, un 54.7% de las mujeres que han solicitado una salpingectomía en la CCSS no han recibido respuesta o han debido esperar²⁴. Algunas esperan hasta diez años para tener éxito, a otras, simplemente no les permiten acceder al procedimiento porque son muy jóvenes a criterio del personal de salud o porque no han tenido hijos(as). La situación se agrava cuando quienes solicitan el procedimiento son mujeres menores de 35 años que no han tenido hijos(as) o que solo tienen uno(a).

Recomendaciones

El Estado costarricense debería:

54. Divulgar información y facilitar procesos de capacitación constante al personal de salud de los distintos niveles de atención pública (urbanos y rurales) en materia de derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque laico, científico y de derechos humanos a fin de que se garantice el principio de autonomía de las mujeres y personas gestantes en su acceso al procedimiento de esterilización.

²²Decreto 27913-S sobre

esterilización

quirúrgica

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=30022&nValor3=99531&strTipM=TC

²³ Las estadísticas se manejan desde la división binaria de género.

²⁴ Chamorro, P. Díaz. S. (2024). *Informe de Investigación sobre el estado de la cuestión en materia de acceso a tecnología anticonceptiva moderna de las mujeres en Costa Rica, con énfasis en anticoncepción de emergencia, Colectiva por el Derecho a Decidir.*

55. Elaborar y difundir una ruta de atención que establezca pasos claros y concisos a seguir por el personal médico para proceder y garantizar el acceso a la esterilización a quienes la soliciten. Lo anterior, con el propósito de reducir la arbitrariedad y la influencia de las opiniones y criterios personales en la atención de las mujeres y personas gestantes.
56. Informar y crear campañas de información dirigidas al personal médico y a la población en general sobre la existencia de este método anticonceptivo y su ruta de atención para que sea de conocimiento público su existencia, efectividad y formas de solicitarla.
57. Crear mecanismos de acompañamiento humanizado a las mujeres y personas gestantes antes, durante y después de realizado el procedimiento de la salpingectomía.
58. Recopilar datos sobre el número de mujeres y personas gestantes que solicitan este procedimiento, de las que tienen acceso, de las que no y por qué, para comprender mejor la dinámica que se genera en torno a la esterilización quirúrgica en el país con consideración de características como cantidad de hijos e hijas (con inclusión de las que no tienen).

IV.III Aborto terapéutico

59. En 2019 fue emitido el Decreto Ejecutivo N°42113-S que oficializa la Norma Técnica para la Interrupción Terapéutica del Embarazo (ITE)²⁵. Establece como causales para la realización de una interrupción, en consonancia con el artículo 121 del Código Penal, la amenaza y peligro de la salud o vida de la persona embarazada. Pese a ello, el personal médico solo considera la realización del procedimiento cuando la persona embarazada se enfrenta a un peligro inminente y no cuando está en riesgo su salud.
60. Además, al considerar la causal de salud solo se consideran las afectaciones físicas graves y no se toman en cuenta las afectaciones que un embarazo puede tener en la salud mental de las mujeres, niñas y adolescentes o personas gestantes sobre todo cuando el embarazo es, por ejemplo, producto de una violación o incesto o si el feto tiene malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.
61. En la Norma ITE se incluye la posibilidad de la objeción de conciencia, pero sus límites no son claros y el personal de salud carece de formación sobre cómo objetar sin interferir en el derecho a la salud de las mujeres y personas gestantes. Así, termina por convertirse en un obstáculo para acceder a la interrupción terapéutica del embarazo aún y cuando la requieran.
62. En 2020 fue publicado el Protocolo de Atención Clínica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal:

²⁵Decreto Ejecutivo N°42113-S Norma Técnica de Embarazo Terapéutico
https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90270&nValor3=118805&strTipM=TC

interrupción terapéutica del embarazo. Estandariza la actuación de los servicios y de las personas profesionales de salud cuando exista una potencial amenaza y peligro a la salud y la vida durante el embarazo.

63. Además, establece el aborto como la primera opción en embarazos menores a 12 semanas, a partir de los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁶. Este método incluye el suministro de misoprostol y mifepristona; sin embargo, estos medicamentos no cuentan con registro sanitario vigente en el país.
64. Hay un desfase entre lo que se plantea en la norma y su consideración de las directrices de la OMS y lo que estas últimas realmente proveen para atención del aborto terapéutico. Estas acciones son contrarias a las recomendaciones acogidas por el Estado en el ciclo anterior²⁷.
65. Hay una ausencia de información pública y asequible. Los datos sobre cuántas valoraciones para aborto terapéutico se han realizado y cuántas se han aprobado y cuántas no son de difícil acceso. Los números actuales son ínfimos y la única fuente es alguna prensa minoritaria aliada. Esto limita la capacidad fiscalizadora de los entes a cargo y de las organizaciones de la sociedad civil.
66. Existen vacíos de conocimiento e información que garantice el acceso al aborto terapéutico, tanto de parte de las personas profesionales en medicina como de las mujeres, personas gestantes y población en general. No existen campañas informativas ni procesos de capacitación y sensibilización sistemáticos al personal de salud sobre la Norma Técnica y su respectivo protocolo de atención.

Recomendaciones

El Estado Costarricense debería:

67. Desarrollar procesos de sensibilización y capacitación constante al personal de salud en materia de derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque laico y de derechos humanos, a partir del cual se entienda el concepto de salud integral según lo plantea la OMS y donde se considere como causa válida para acceder a un aborto terapéutico las afectaciones en la salud mental de las personas gestantes.
68. Fortalecer la Norma Técnica y el Protocolo de Atención e incluir tanto la causal por violación e incesto y como la de malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.
69. Crear normativa de rango legal, así como de un reglamento a lo interno del Ministerio de Salud y de la CCSS que limite de manera clara y consistente la objeción de conciencia. Las regulaciones actuales son insuficientes, poco consistentes entre sí y generan confusiones que afectan

²⁶Lineamientos de la Organización Mundial de la Salud sobre aborto <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362897/9789240057920-spa.pdf?sequence=1>

²⁷ Entre ellas 111.95 (Suiza), 111.97 (Canadá), 111.99 (Países Bajos), 111.100 (Reino Unido e Irlanda del Norte), 111.101 (Francia).

el acceso al aborto terapéutico cuando se requiere.

70. Recopilar datos de la aplicación de la norma técnica y su protocolo, sobre todo del número de solicitudes, aprobadas y rechazadas, en función de crear políticas públicas y programas específicos que permitan proteger la salud, vida y derechos de las mujeres y personas gestantes.
71. Registrar el misoprostol y la mifepristona al ser los medicamentos más adecuados y eficientes para la realización de una interrupción terapéutica del embarazo y para el tratamiento de abortos incompletos, en lugar de recurrir a métodos invasivos como el legrado.

IV.IV Mujeres con discapacidad

72. De acuerdo con los datos de la ENADIS (2018)²⁸ del total de población con discapacidad un 61% son mujeres. Un 65.3% de las mujeres con discapacidad ha experimentado al menos una forma de violencia, un 31.1% han sufrido maltrato físico y un 20% han sufrido violencia sexual.
73. Aunque el sistema de salud costarricense se considera de alto nivel y tiene amplia cobertura, siguen quedando fuera de la posibilidad de realizar exámenes como la citología y mamografías las mujeres que enfrentan más barreras para la movilidad, ya que las camillas y los equipos no son accesibles. El país solo cuenta con una camilla ginecológica accesible y un solo mamógrafo adaptado.
74. Además, las personas profesionales en salud no tienen formación para la atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad en todas sus diversidades.

Recomendaciones

El Estado costarricense debería:

75. Retomar las campañas masivas de información y concienciación en diferentes formatos, medios y modos de comunicación dirigidas a la sociedad en general para fomentar una cultura que valore a las mujeres y las niñas con discapacidad y que promueva su derecho a la autonomía sobre sus cuerpos y a la autodeterminación, libre de estereotipos, machismos y capacitismos como: la infantilización, la sobreprotección y la invisibilización.
76. Capacitar e informar a las mujeres y niñas con discapacidad respecto de sus derechos sexuales y reproductivos y violencia basada en género, con participación de organizaciones de mujeres con discapacidad.
77. Asegurar la accesibilidad de instrumentos, espacios y equipos para la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.

²⁸INEC (2018). Encuesta Nacional sobre Discriminación <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-sobre-discapacidad>

78. Respalda con recursos y compromisos las acciones para la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva que se desarrollan desde la sociedad civil.
79. Asegurar que el personal de salud en los ámbitos públicos y privados, pero particularmente el primero, se capacite en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad en todo el país.