

Examen Periódico Universal de Costa Rica

33° Sesión

Mayo 2019

ANEXOS

ABORTO IMPUNE

1. Varios casos fueron denunciados en los informes enviados a los distintos Comités e instancias de Derechos Humanos, tal y como Comité CEDAW en el 2017. La representación de lo que ocurre en Costa Rica son los casos de Ana¹ y Aurora² a quienes se les denegó un aborto impune, aun cuando su salud integral estaba en riesgo por ser embarazos de fetos con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina. Estos aún están sin ser atendidos desde el 2008 y el 2013 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Un acuerdo de solución amistosa fue solicitado por el propio Estado³, también este les hizo saber que debido a las condiciones coyunturales del periodo de elecciones electorales no podía asegurar lo prometido. El presidente Carlos Alvarado manifestó que los derechos de las mujeres no son prioridad y que él decidirá cuándo firmar una norma técnica sobre aborto impune como prometido en el acuerdo amistoso con Ana y Aurora.

MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES

2. En el caso de instancias como la del Poder Judicial las estadísticas de femicidios no se encuentran desagregadas por orientación sexual; la Defensoría de los Habitantes no recolecta datos sobre orientación sexual, por lo cual no pueden crear estadísticas de los casos que reciben. El Instituto Nacional de la Mujer no recolecta información sobre la orientación sexual de las víctimas de los casos de violencia que reciben, el Ministerio de Seguridad Pública no recolecta datos de casos de violencia basado en orientación sexual y el Organismo de Investigación Judicial no recolecta información de casos basados en orientación sexual por lo cual no existe información de crímenes de odio.

MATRIMONIO IGUALITARIO

3. Recomendaciones recibidas durante el 2° Ciclo del Examen Periódico Universal: “Continuar aplicando medidas para combatir la discriminación contra las personas LGBTI”. (Argentina); “Diseñar políticas y programas de sensibilización sobre la prevención de la discriminación de las personas LGBT y garantizar la igualdad de derechos de estas. En términos prácticos, esto significa proporcionar un mejor acceso a la justicia a las personas cuyos derechos han sido vulnerados por motivos de identidad de género, expresión de género u orientación sexual; también significa permitir que las parejas del mismo sexo puedan celebrar contratos de cohabitación a fin de eliminar las desigualdades relativas a la herencia, la atención de la salud y la seguridad social; y, por último, significa derogar las disposiciones discriminatorias del Código Penal y de otras leyes y reglamentos” (Países Bajos).

¹ Centro de Derechos Reproductivos. Ficha técnica del Caso A.N. (conocida como Ana) https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AN_v_Costa_Rica_Spanish.pdf

² Centro de Derechos Reproductivos. Derecho a la salud de las mujeres embarazadas <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Aurora%20Fact%20Sheet%20Final.pdf>

³ La Nación. Costa Rica ofrece a CIDH posible arreglo en aborto terapéutico. 7 de junio de 2015. Recuperado de http://www.nacion.com/nacional/politica/Pais-CIDH-posible-arreglo-terapeutico_0_1492250790.html

4. **Cumplimiento De La Opinión Consultiva Oc-24/17 En Relación Con Identidad De Género Y Matrimonio Igualitario**

El 18 de mayo de 2016 el Estado costarricense, con fundamento en los artículos 64.1 y 64.2 de la Convención Americana y de conformidad con lo establecido en los artículos 702 y 723 del Reglamento, presentó una solicitud de opinión consultiva a la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre la interpretación y alcance de los artículos 11.24 , 185 y 246 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 17 del mismo instrumento. En particular, Costa Rica presentó la solicitud con el fin de que el Tribunal se pronunciara sobre el reconocimiento del cambio de nombre de las personas, de acuerdo con la identidad de género y el reconocimiento de los derechos patrimoniales derivados de un vínculo entre personas del mismo sexo.

5. El 9 de enero del 2018 fue publicada la respuesta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre esta opinión consultiva, la cual en resumen, opinó que: 1) *“el cambio de nombre y en general la adecuación de los registros públicos y de los documentos de identidad para que estos sean conformes a la identidad de género autopercibida constituye un derecho protegido por los artículos 3, 7.1, 11.2 y 18 de la Convención Americana, en relación con el 1.1 y 24 del mismo instrumento, por lo que los Estados están en la obligación de reconocer, regular, y establecer los procedimientos adecuados para tales fines, en los términos establecidos en los párrafos 85 a 116”*; y 2) *“la Convención Americana, en virtud del derecho a la protección de la vida privada y familiar (artículo 11.2), así como del derecho a la protección de la familia (artículo 17), protege el vínculo familiar que puede derivar de una relación de una pareja del mismo sexo en los términos establecidos en los párrafos 173 a 199”*⁴.
6. En relación con el cambio de nombre, el Tribunal Supremo de Elecciones (TSE) el 14 de mayo de 2018 publicó el Decreto No.7-2018⁵ en el cual se establece un procedimiento administrativo por el cual cualquier persona mayor de edad puede solicitar un cambio de nombre, por no corresponder este con su identidad de género autopercibida. Para ello, no se exigen, como requisitos para aceptar la petición, certificaciones médicas ni psicológicas u otros requisitos que puedan resultar irrazonables o patologizantes. De hecho, ya este procedimiento se ha puesto en práctica y ha permitido que varias personas trans ya cuenten hoy con una cédula en la que aparece su nuevo nombre.
7. No obstante, el TSE no contempló en el decreto el cambio de sexo registral. Solamente se indicó eliminar este dato de la cédula de identidad, es decir, se oculta el dato, pero realmente no se cambia, por lo que en los registros del TSE y por lo tanto, de otras instituciones, sigue apareciendo aún ese dato del sexo asignado al nacer o sexo registral. Esto va en contra de lo establecido por la CIDH, por lo cual el estado costarricense no está cumpliendo a cabalidad en este asunto.
8. La OC-24/17 también concluyó que el Estado costarricense debe garantizar para las parejas del mismo sexo, los mismos derechos que legalmente están consignadas hasta ahora para las parejas heterosexuales.

⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos (2018). Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017 solicitada por la República de Costa Rica. Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados del vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos).

⁵ <http://www.tse.go.cr/revista/art/26/decreto.pdf>

9. Luego de publicada y difundida la opinión de la CIDH, el 18 de enero del 2018 mediante el Acuerdo 2018-002-04⁶ el Consejo Superior Notarial (instancia que regula la actuación de las personas notarias en el país), acordó *“Que hasta tanto no se produzca una reforma legislativa, o se emita una sentencia anulatoria en la vía constitucional, las normas que regulan el matrimonio en Costa Rica, en concreto el artículo 14 inciso 6 del Código de Familia, se mantienen vigentes, y por tal razón, los notarios públicos, en el ejercicio de su función, deben apearse a las mismas”*. Este acuerdo hizo que se cancelara un matrimonio que ya estaba programado de realizarse entre dos hombres, pues la notaria que les iba a casar se exponía a fuertes sanciones (incluso la pérdida de su licencia como notaria) si lo hacía. A partir de este acuerdo del Consejo Superior Notarial, el país quedó entonces a la espera de que fuera la Sala Constitucional quien se pronunciara al respecto, clarificando si a partir de la respuesta de la CIDH se podía considerar automáticamente sin efecto el artículo 14 inciso 6 del Código de Familia, o si bien, se consideraba más bien necesaria una reforma legislativa como lo podría ser aprobar el Proyecto de Ley de Matrimonio Igualitario que se encuentra en la Asamblea Legislativa. De hecho, si bien es cierto, antes de la respuesta de la CIDH a la OC-24/17 ya se habían interpuesto varios recursos de amparo ante la Sala Constitucional justamente por considerar inconstitucional el que se negaran derechos a las parejas de personas del mismo sexo, durante el primer semestre del 2018 se interpusieron otros recursos de amparo más por el incumplimiento de Costa Rica a lo establecido por la CIDH.
10. El 8 de agosto del 2018 la Sala Constitucional comunicó mediante conferencia de prensa que, mediante las sentencias 2018-12782 y 2018-12783⁷ resolvía que los artículos del Código de Familia que establecen que el matrimonio y la unión de hecho en Costa Rica está habilitada solamente para la unión entre hombre y mujer, son inconstitucionales. Sin embargo, en las sentencias no se establece que dicha inconstitucionalidad se aplique de manera directa e inmediata, sino que solicitaron a la Asamblea Legislativa adecuar el marco jurídico nacional en un plazo de 18 meses, una vez publicada la sentencia. Las sentencias fueron comunicadas el día 8 de agosto, sin embargo, a la fecha no han sido publicadas las resoluciones integrales por lo que el plazo de 18 meses no ha empezado a correr, lo cual sigue afectando a muchas parejas de personas del mismo sexo que no pueden aún gozar de su derecho al matrimonio o a la unión de hecho.

SITUACIÓN DE LAS ITS Y VIH

11. La prevalencia de VIH en Costa Rica en la población general es de 0,1 por 100.000 habitantes⁸. Sin embargo, el país cuenta con una epidemia concentrada en dos poblaciones de las que se tienen datos, siendo la prevalencia para el grupo de Hombres que tienen sexo con otros Hombres (HSH) de 15,4% y para mujeres trans de 24.6%⁹. En el caso de otras ITS se han reportado prevalencias significativas en estas poblaciones clave: HSH con un 10,5% en sífilis activa y 12.9% en mujeres trans¹⁰. Ante esto, si bien es cierto el país ha hecho esfuerzos como lo es la implementación del Proyecto VIH-Costa Rica financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, los esfuerzos siguen siendo insuficientes pues no se ha logrado una reducción significativa de las prevalencias en las poblaciones clave.

⁶ <http://www.dnn.go.cr/transparencia/actas/2018-002.pdf>

⁷ <https://www.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/index.php/2013-01-31-07-20-51/la-sala-en-la-prensa>

⁸ Información recuperada de:

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_2014_2018/dpi_memoria%20_ministerio_salud_2014_2018_1.pdf

⁹ <http://www.conasida.go.cr/index.php/mcp-proyectos/179-encuesta-de-conocimiento-comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-e-its-en-poblaciones-clave-en-la-gam-costa-rica-2017/file>

¹⁰ Información recuperada de:

<http://www.conasida.go.cr/index.php/mcp-proyectos/179-encuesta-de-conocimiento-comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-e-its-en-poblaciones-clave-en-la-gam-costa-rica-2017/file>

12. La regularización migratoria sigue siendo una barrera para la atención en salud al VIH, pues, aunque existe una Directriz Ministerial¹¹ que establece la obligación del Estado a garantizar el tratamiento por ITS y VIH a cualquier persona nacional o extranjera en pobreza, pobreza extrema, indigencia médica; aún su cumplimiento no es total en todos los centros de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.
13. En el marco del Proyecto VIH-Costa Rica, se han logrado acuerdos con la Dirección General de Migración y Extranjería que han permitido regularizar la condición migratoria de al menos 16 personas con VIH en el 2017¹². Sin embargo, estos acuerdos y mecanismos han dependido más de la voluntad de las autoridades políticas de un determinado gobierno, o bien de la voluntad y compromiso de algunas personas funcionarias de la institución; no es aún un mecanismo sostenible. Esto dificulta la atención inmediata y el acceso a salud en la CCSS a estas personas, significando un problema de salud pública, partiendo de que el VIH, por sus características, es considerado como una pandemia¹³.
14. El acceso a diferentes métodos de prevención al VIH y otras ITS sigue siendo un punto de partida con respecto a la prevalencia. A pesar de que ya la CCSS es dispensadora de condones, una proporción de la población sigue sin acceder a este servicio, por ejemplo, para la población trans siguen siendo las ONG los principales puntos para obtener condones, siendo que solamente un 5,3% de esta población acceden a condones por medio de la CCSS; por otra parte, para la población HSH suelen ser los supermercados el principal punto¹⁴. En ese sentido es prudente analizar el acceso a los servicios de salud por parte de estas poblaciones, incluyendo el hecho de que la Caja Costarricense del Seguro Social no dispensa lubricantes en sachet, lo cual se evidencia cómo una barrera para la prevención de ITS/VIH.
15. A la mayoría de mujeres con VIH en Costa Rica, cuando se les brindan servicios de salud, no se les ofrecen métodos anticonceptivos ni mucho menos se les informa sobre la anticoncepción de emergencia. Tampoco se les permite decidir libremente si quieren o no tener hijos(as). No se les brinda información para prevenir el cáncer cérvico uterino y de mama, ni para afrontar el climaterio¹⁵.
16. Las mujeres con VIH encuentran más violencia estructural e institucional para el acceder a estos derechos. En la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, el Estado reconoce como una debilidad en la garantía del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva la “ausencia de un enfoque integral para la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida)”¹⁶. Señalando entre otras debilidades, la falta de sensibilización del personal de salud basadas en sus prejuicios y estigma. Además, en el Plan Estrategia Nacional de VIH, en completa desatención a las mujeres que viven con VIH no se

¹¹ <http://biblioteca.fdi.cr/directriz-037-s-ministerio-de-salud-costa-rica-aseguramiento-y-atencion2015-115/>

¹² Información recuperada: Informe narrativo N. 3 Proyecto VIH-CR “Costa Rica: un modelo sostenible de prevención combinada y atención a HSH y mujeres trans, 1 de enero - 31 de diciembre 2017.

¹³ Información recuperada de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=80672&nValor3=102452&strTipM=TC

¹⁴ Información recuperada de: <http://www.conasida.go.cr/index.php/mcp-proyectos/179-encuesta-de-conocimiento-comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-e-its-en-poblaciones-clave-en-la-gam-costa-rica-2017/file>

¹⁵ Encuesta a mujeres con VIH. Base de datos depurada del Sistema de Monitoreo Comunitario sobre la calidad de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva y VIH para mujeres con VIH. Capítulo ICW Costa Rica. ICW Latina-Hivos. Consultoría realizada por Bifrost S.R.L. Financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. 2018.

¹⁶ Tomado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planos-en-salud/politicas-en-salud/1039-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-ii/file>.

señala ninguna acción específica para la detección temprana y oportuno del cáncer cérvico uterino ni de mama¹⁷. Ambas omisiones provocan la discriminación en el acceso de las mujeres con VIH a los servicios de salud sexual y reproductiva, precarizando las condiciones de salud de ellas y en completo detrimento de su vida; producto de la discriminación basada en la falta de políticas institucionales de atención integral de las mujeres con VIH.

¹⁷ Tomado de <http://mapeo.icwlatina.org/country/crj>