

INSUMOS

CONGRESO GESTACION, PARTO, PERPERIO Y PRIMERA INFANCIA

Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos

Montserrat Solano Carboni

Defensora de los Habitantes de la República de Costa Rica

San José, 23 de junio de 2016.

Estimada Sra. Ana Helena Chacón, Segunda Vicepresidenta de la República. Sra. Alejandra Mora Mora, Ministra de la Condición de la Mujer. Sr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud. Sra. Ma. del Rocío Sáenz, Presidenta Ejecutiva de la CCSS. Sr. Alexis Castillo Gutiérrez, Presiente del Colegio de Médicos y Cirujanos, Sra. Ana Arroba Ramírez, Representante de la Asociación de Mujeres en Salud. Sra. Diputada Nidia Jiménez, estimadas señoras y señores:

La Defensoría de los Habitantes, como institución nacional de protección y promoción de los derechos humanos, ha tenido como uno de los ejes centrales de trabajo institucional, el tema de salud sexual y reproductiva, que incluye a las parejas, a los hombres y mujeres, pero que particulariza la perspectiva de las necesidades de las mujeres.

El día de hoy tenemos la oportunidad de abordar una materia que nos permite exponer la integralidad de los Derechos Sexuales y Reproductivos, su desarrollo histórico y progresividad, su actualidad y la imperante necesidad de protegerlos, garantizarlos y ejercerlos de manera plena y universal.

Al referirnos al derecho a decidir sobre nuestros cuerpos, nuestra sexualidad y nuestra reproducción, estamos haciendo una clara referencia al derecho a la vida, al derecho a la salud que conllevan el ejercicio de libertades y derechos, en garantía de la dignidad humana, y a la obligación de los Estados de garantizar la atención en salud de todas las personas. Es en relación con ello que debemos abordar los derechos sexuales y reproductivos.

En el año 1979, se desarrolla la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la cual es ratificada por Costa Rica en el año 1984 y hace referencia directa a la obligación de los Estados de tomar las medidas a través de las cuales se garantice que hombres y mujeres -en igualdad de condiciones- tengan derecho a la información y a la educación sobre salud sexual y salud reproductiva, al acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva y a decidir el número de hijas e hijos que desean tener, así como el intervalo entre los nacimientos.

En materia de salud reproductiva, el Comité de la CEDAW, en la Recomendación General 24, afirma que el acceso a la atención a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención, hace referencia al tema "mujer y salud", y señala la obligación de los Estados de respetar el acceso de las mujeres a los servicios médicos y de abstenerse de *"poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud"*.

En 1994 se efectúa en El Cairo la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y se elabora por primera vez un documento de las Naciones Unidas que desarrolla un capítulo sobre derechos sexuales y salud reproductiva, definiendo en el mismo, los términos salud reproductiva, salud sexual y derechos reproductivos, y se plantea el Programa de Acción Cairo que garantiza el seguimiento a los compromisos asumidos por los Estados.

En el año 1995, se celebra la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing), en donde se reconocen algunos derechos sexuales y reproductivos a través de la Declaración de Beijing.

En la Asamblea General de la ONU, celebrada en el año 1999, se aprueba la resolución "Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo", proceso conocido como Cairo +5.

En el año 2000, en la Conferencia Mundial Sobre la Mujer (Beijing +5), se ratifican todos los derechos reconocidos en el año 1995, referentes a la salud reproductiva y a los derechos reproductivos.

En el año 2004, se celebra Cairo +10 y los Estados se comprometen a velar por los acuerdos tomados en el año 1994, entre los que se encuentran el tema de planificación familiar, la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, información y educación sexual. La revisión de los acuerdos de 1994 fue efectuada en el año 2009, en la reunión Cairo +15 y en agosto del año 2013, los Estados se reunieron y aprobaron el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo.

Los Estados acordaron en Montevideo, entre otros aspectos, los siguientes:

- Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia;

- Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva;

- Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes, y asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo, para asegurar que se cumplan en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales;

-Desarrollar políticas y programas tendientes a erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el ejercicio de los derechos sexuales y su manifestación;

- Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGTB, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos;

- Promover la prevención y la detección oportuna y garantizar el acceso universal al tratamiento integral del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, y eliminar el estigma y la discriminación de que suelen ser víctimas las personas que viven con el virus;

- Fortalecer las medidas de detección del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas, y de prevención de la transmisión vertical del virus;

- Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños;

- Promover programas de prevención y de autocuidado en salud sexual y salud reproductiva de los hombres;

- Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados y no aceptados e instar a los Estados a considerar la

posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mu mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos;

- Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley y garantizar el acceso universal a técnicas de fertilización asistida;

- Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia;

Ahora bien, Costa Rica ha sido objeto de examen por parte de los órganos de tratado, concretamente del Comité de la CEDAW, el Comité de los Derechos del Niño y el Comité del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, a través de los informes país, estas instancias se han referido a pendientes específicos en la materia que exponemos.

En julio de 2011 el Comité CEDAW señaló en su informe para Costa Rica, lo siguiente:

"32. El Comité expresa su preocupación por el insuficiente reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos en el Estado parte. Le preocupa que las mujeres no tengan acceso al aborto legal, debido a la falta de directrices médicas claras en que se esboce cuándo y cómo puede hacerse un aborto legal."

Por otra parte, el Comité CEDAW instó al Estado Costarricense a:

"Considerar el levantamiento de la prohibición de la fertilización in vitro y la adopción de medidas legislativas dirigidas a facilitar y extender el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas, en concordancia con el artículo 16 (e) de la Convención; y asegurar el acceso a servicios de reproducción asistida, incluida la

fertilización in vitro, en línea con las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2010)“.

En el mes de agosto de 2011, el Comité de los Derechos del Niño recomienda que Costa Rica:

"c) Adopte directrices en que se informe a los médicos cuándo pueden practicar legalmente un aborto en caso de riesgo para la vida y la salud de la madre y se les aclare que la excepción al artículo 121 del Código Penal relativa a la salud se aplica, entre otras cosas, a los embarazos resultantes de la violencia sexual y a los embarazos en que el feto tenga malformaciones graves, y garantice el derecho de las mujeres y adolescentes embarazadas a recurrir las decisiones de los médicos;"

Por su parte en el mes de abril de 2016, el Comité de Derechos Civiles y Políticos manifestó su preocupación de que en Costa Rica el aborto únicamente esté permitido cuando existe un riesgo grave para la vida y la salud de las mujeres embarazadas y que la legislación no permita otras excepciones como en los casos de violación, incesto y de discapacidad fatal del feto, por lo que recomendó a Costa Rica:

"a) Revisar su legislación sobre el aborto a fin de incluir motivos adicionales para la interrupción voluntaria del embarazo..."

b) Adoptar rápidamente un protocolo que garantice el acceso al aborto cuando exista un riesgo para la vida o salud de la mujer;

c) Asegurar que los servicios de salud sexual y reproductiva sean accesibles para todas las mujeres y adolescentes;

d) Continuar sus esfuerzos en los programas de educación de carácter formal e informal sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, y asegurar su aplicación;

e) Velar por que los casos de violencia contra mujeres en los servicios de salud sean debida y rigurosamente investigados, enjuiciados y sancionados de forma apropiada...”.

Asimismo, la sentencia del 28 de noviembre de 2012 en cuanto al caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación in vitro) vs. Costa Rica, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, máximo tribunal de la región, declaró la responsabilidad del Estado por la prohibición de la técnica de FIV y se refirió específicamente a los derechos sexuales y reproductivos.

La Corte Interamericana determinó que la autonomía reproductiva, el acceso a los servicios de salud reproductiva -incluyendo el acceso a los avances científicos- y los derechos a la protección de la vida privada y familiar, a la libertad e integridad personal y a fundar una familia son derechos reproductivos.

Además señaló que los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente: el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

La Corte también señaló que la falta de normativa nacional en materia de salud reproductiva puede resultar en un deterioro grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva y que la Caja Costarricense de Seguro Social debe incluir el acceso a la FIV como parte de sus programas y tratamientos de reproducción asistida e infertilidad, de conformidad con el deber de garantía respecto al principio de no discriminación.

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo, se estableció que:

(...) La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de

procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En el Programa de Acción de El Cairo, apartado 7.3., se define qué debe entenderse por derechos reproductivos:

“los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre los derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y, a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.”

Sobre la discriminación en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, el Grupo de Trabajo del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en el período 32° de sesiones del pasado 8 de abril, ha indicado que la discriminación contra la mujer en la esfera de la salud, la seguridad y la denegación de su derecho a decidir sobre su propio cuerpo, vulneran gravemente su dignidad humana, que, junto con la igualdad, está reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos como fundamento de la libertad, la justicia y la paz en el mundo.

En ocasiones la discriminación se manifiesta en el trato humillante que reciben las mujeres en centros dedicados exclusivamente a ellas, como los centros de maternidad, en los que, como han destacado repetidamente los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con frecuencia son sometidas a un trato degradante y a veces violento.

Los Estados deben tomar medidas para prevenir, atender y erradicar estas formas de violencia y las instituciones en general debemos exigir la implementación de medidas claras para honrar las obligaciones contempladas en los instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

El principio de "*pacta sunt servanda*" contemplado en el artículo 26 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, implica el cumplimiento de buena fe de las obligaciones internacionales de los Estados.

Este principio requiere que los Estados no solo implementen lo establecido en una norma de derecho internacional, sino que se abstengan de actos que vuelvan nugatorio el objeto y propósito de las normas.

Además de las acciones que deben planificarse para cumplir con los compromisos establecidos en Beijing y los nuevos retos impuestos por los ODSs, así como con las disposiciones de la Conferencia sobre Población y Desarrollo (Cairo), los Estados tienen responsabilidades en materia de derechos a la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, concretamente, en relación con el derecho a una vida libre de toda forma de violencia.

Según dispone el artículo 7.b de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará), los Estados tienen la obligación de actuar con la debida diligencia para prevenir, abordar y sancionar la violencia contra las mujeres. Esta obligación implica el deber de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sea capaz de asegurar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

La Convención Belem do Pará delimita claramente en su articulado los alcances de la violencia ejercida contra las mujeres y señala que la misma se configura a través de

"cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado."

El Comité de Expertas y Expertos del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belém do Pará (MESECVI) ha recomendado a los Estados generar disposiciones que no solo sancionen la violencia obstétrica, sino que también desarrollen los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos en la medicación, con información apropiada para las mujeres y adolescentes, así como las garantías para asegurar el consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a su salud sexual.

Por otra parte, en el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) se establece que *"los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia."* Con base en ello, el Comité CEDAW ha exigido a los Estados en su Recomendación N° 12 informar la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad a partir de la aplicación de esta norma.

Los casos de falta de respeto y malos tratos durante el parto en los centros de salud en muchos países dan una imagen muy preocupante del grado en que están expuestas las mujeres a un trato degradante, falta de intimidad e incluso violencia verbal y física. A veces se deniegan a las embarazadas los analgésicos durante el parto o la anestesia durante la interrupción del embarazo por legrado.

El Grupo de trabajo de Naciones Unidas indicó que las mujeres tienen mayor esperanza de vida y son especialmente vulnerables al descuido y al maltrato en la vejez, en particular en entornos sanitarios, y están más expuestas a enfermedades como la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia. Un enfoque que tenga en cuenta el género y la edad debe tener presentes las necesidades específicas de atención y protección de las mujeres adultas mayores.

Las mujeres que viven en condiciones de pobreza se ven afectadas de forma diferente en su acceso a los servicios de salud, en particular de salud reproductiva y sexual, y la asistencia preventiva. Cada vez preocupa más la feminización de la pobreza y la diferente repercusión de las crisis económicas mundiales, las medidas de austeridad y el cambio climático.

Por su parte, las mujeres con discapacidad se enfrentan a obstáculos particulares en el acceso a la atención de la salud por razones de costo, distancia, actitudes discriminatorias y falta de acceso físico o de información. En algunos contextos, las mujeres con discapacidad, en particular con discapacidad intelectual, son sometidas a esterilización forzada, a la interrupción del embarazo o a la administración de anticonceptivos a largo plazo; sus familiares o sus médicos toman decisiones en su nombre sin su consentimiento informado, vulnerando con ello su derecho a ejercer su capacidad jurídica tal y como prevé la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Las mujeres son desproporcionadamente vulnerables al VIH/SIDA debido a varios factores, incluida la violencia por razón de género y la falta de autonomía para negociar prácticas sexuales seguras y responsables y adoptar decisiones informadas en relación con la salud. Incluso cuando las mujeres que viven con el VIH/SIDA tienen acceso a los servicios de salud, a menudo se enfrentan al estigma y la discriminación con conductas que van desde el abuso hasta la denegación de los servicios.

Las mujeres migrantes a menudo están muy expuestas a ser sometidas por las autoridades o por particulares a todo tipo de violencia, explotación, trata y esclavitud mientras se encuentran en tránsito o privadas de libertad. Esas prácticas pueden constituir trato o pena cruel, inhumano, degradante, o tortura. También estas mujeres se ven limitadas al acceso a los servicios de salud por su condición migratoria irregular o por la falta de aseguramiento.

Las mujeres indígenas experimentan una compleja gama de abusos de los derechos humanos que se refuerzan entre sí, y que está influida por formas interrelacionadas de discriminación y marginación.

El Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas ha informado sobre los obstáculos a los servicios de salud sexual y reproductiva a que se enfrentan las mujeres indígenas, así como las violaciones de los derechos humanos recurrentes en relación con sus derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, las mujeres indígenas padecen niveles desproporcionadamente más altos de mortalidad materna, las niñas indígenas están excesivamente representadas entre las adolescentes embarazadas y las mujeres indígenas tienen menores tasas de uso de anticonceptivos y tasas más altas de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Las mujeres de las zonas rurales suelen estar particularmente en desventaja en el acceso a los servicios de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva.

En muchos contextos, especialmente en los casos en que están prohibidas las relaciones sexuales consentidas entre personas del mismo sexo, las personas lesbianas, bisexuales y transgénero desisten de acudir a los servicios de salud por miedo a ser perseguidas.

Las mujeres privadas de libertad tienen necesidades de salud específicas, en particular en materia de atención de salud mental y reproductiva, que con frecuencia son desatendidas. Muchas veces no existen servicios de prevención relacionados con el cáncer cervicouterino y de mama, y la terapia antirretroviral, incluso para las embarazadas que viven con el VIH/SIDA, está completamente ausente en algunos centros. En algunos países siguen dándose prácticas como encadenar a las reclusas embarazadas durante el parto. En Costa Rica no son encadenadas pero las personas custodias deben estar presentes en el momento del parto, presentándose denuncias por violación al derecho a la intimidad.

La Defensoría de los Habitantes ha sostenido históricamente, que el Estado costarricense tiene en materia de derechos reproductivos una deuda con las mujeres, que les ha imposibilitado su disfrute de los derechos reproductivos.

Desde la década de los noventas la Defensoría de los Habitantes ha procurado el reconocimiento de patologías relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las mujeres como parte del derecho a la salud. Se ha contribuido en la visibilización de la importancia de la promoción de la salud y de la toma de decisiones informadas; de la importancia de la prevención y de la necesidad de mejorar cada vez más los servicios de atención desde las instancias competentes como la Caja Costarricense del Seguro Social y del papel de rectoría del Ministerio de Salud.

En el año 2000, la Defensoría rindió un informe en el que se expuso la ausencia de cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, específicamente sobre el derecho a decidir el número de hijos e hijas que se desea tener y el control sobre su propio cuerpo. En ese momento, en Costa Rica no se practicaba la esterilización sin que las mujeres pasaran por un proceso denigrante que incluía una gran resistencia por parte del personal médico que le decía a las mujeres que eran aún muy jóvenes, o que no habían tenido suficientes hijos, una ausencia total de información sobre el procedimiento, así como la obligación de contar con el consentimiento del esposo o cualquier figura masculina para acceder al procedimiento.

También se denunció que, en el caso de los hombres, la resistencia por parte del personal médico era mayor, en el tanto se consideraba la vasectomía como una lesión gravísima contemplada por la legislación penal.

Ante esa realidad, la Defensoría recomendó reconocer la autonomía y voluntad de la persona solicitante de la esterilización, respetar el derecho al consentimiento informado y elaborar un instrumento jurídico adecuado para su regulación, entre otras cosas. Este proceso fue acompañado por muchos sectores y se tuvo como resultado un nuevo decreto para la esterilización.

Un quinquenio después, en el año 2005, se rindió un informe relacionado con la política hospitalaria seguida por los distintos hospitales del país en los temas de esterilización masculina y femenina. La Defensoría reiteró la importancia de garantizar el acceso y disfrute a los derechos sexuales y reproductivos, así como la importancia de sostener la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, y fortalecer la campaña educativa dirigida a los hombres sobre la salud y derechos sexuales y reproductivos, especialmente sobre los métodos de control de la natalidad y la vasectomía como parte de éstos.

La Defensoría ha manifestado, reiteradamente, en sus informes de labores que la ausencia de un capítulo específico sobre los derechos en salud sexual y reproductiva constituye una omisión y un vacío en nuestro ordenamiento jurídico.

En razón de lo anterior, durante el año 2008 y 2009 la Defensoría participó activamente en una comisión interinstitucional creada con el fin de estudiar y analizar el proyecto N° 16887, "Adición de un nuevo Capítulo III referente a los Derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva, al Título 1 del Libro I de la Ley General de Salud, N° 5395". Este proyecto es una oportuna respuesta a las necesidades de las personas y una importante herramienta para la garantía y avance de los derechos humanos.

La Defensoría rindió el informe correspondiente ante la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa y resaltó la importancia del proyecto para contribuir en el avance del derecho a la salud. De igual forma, se realizaron observaciones técnicas y detalladas desde el enfoque de derechos humanos.

A pesar de que el Estado Costarricense ha aprobado y ratificado los instrumentos de derechos humanos que respaldan la igualdad de género, desarrollan los conceptos de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la salud sexual y reproductiva de la mujer- no se realizaron acciones que procuraran la aprobación de este proyecto ni por parte del Poder Ejecutivo, ni por parte de las y los diputados.

Al día de hoy, el proyecto continúa en la corriente legislativa sin ser aprobado. El fallido proceso legislativo experimentado con este proyecto permite confirmar que se requieren mayores esfuerzos para lograr el desarrollo de la salud sexual y la salud reproductiva, así como el ejercicio pleno de los derechos.

En relación con aborto, parte integral del derecho a decidir sobre nuestros cuerpos, en Costa Rica el aborto terapéutico constituye un recurso disponible para salvar la vida de las mujeres cuando las complicaciones de salud representen un riesgo de muerte para las mismas, cuando esos riesgos no puedan ser solventados por la tecnología, conocimiento y desarrollo médico.

En nuestro país, desde hace varias décadas, el artículo 121 del Código Penal establece como no punible aquel aborto: *“practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios”*.

Esta norma conceptualiza lo que se conoce como aborto terapéutico en otros países y que, en términos de servicios de salud, constituye la interrupción terapéutica del embarazo.

No obstante su incorporación en el Código Penal, el aborto terapéutico no se ha considerado un derecho al cual puedan acceder las mujeres para salvaguardar su vida y su salud. El artículo ha implicado, únicamente, que existe una única forma despenalizada de aborto en Costa Rica.

La interrupción terapéutica del embarazo constituye un derecho reproductivo cuyo ejercicio conlleva necesariamente que se garantice a las mujeres el derecho a recibir información acerca de las consecuencias que el estado de embarazo le puede representar para la continuación de su vida y su salud. Así como el derecho a recibir información científica, basada en la evidencia, laica y actualizada acerca de todos los recursos que se pueden utilizar para minimizar o erradicar estos riesgos incluyendo el aborto terapéutico.

Más allá de la regulación nacional recién expuesta que define claramente el marco legal aplicable, el Estado costarricense ha adquirido compromisos concretos generados por la ratificación de instrumentos internacionales de derechos humanos, así como por la adhesión o participación de múltiples conferencias internacionales que garantizan el desarrollo y vigencia de los derechos humanos de las mujeres.

A la fecha, se encuentra pendiente la elaboración de una norma técnica para la interrupción del embarazo acorde con las obligaciones internacionales de Derechos Humanos y las interpretaciones de los tribunales internacionales, en el marco de lo dispuesto por el artículo 121 del Código Penal, garantice la salud y la vida de las mujeres.

Es un reto para las autoridades de salud garantizar los derechos humanos y los servicios integrados, con calidad y calidez para la atención a la salud sexual y a la salud reproductiva en todas las etapas del desarrollo, que presupone un reconocimiento previo de las necesidades de las personas que acceden a estos servicios. El ejemplo más claro de esta necesidad de integralidad es el de las mujeres.

Durante todas las etapas de la vida requieren acceder a servicios libres de discriminación y a información libre de prejuicios y estereotipos. Las niñas y las adolescentes requieren atención según sus necesidades. Las mujeres que deciden controlar el número de hijos e hijas que quieren tener y el momento para tenerlos requieren anticoncepción e información basada en la evidencia para definir cuál método se adapta a sus necesidades. Una vez que se decide ser madre, se requiere un cuidado y atención pre y postnatales.

Con el avance de los años se requiere también información y atención para el climaterio. Todo ello con un acompañamiento y atención institucional que debe ser interdisciplinaria y nunca puede ser aislada o fraccionada, como no lo es la vida de las personas.

No puedo terminar sin señalar que uno de los retos actuales es el acceso a la reproducción asistida, concretamente a la fertilización in vitro, como un derecho a la salud, al avance

científico, y cuyo establecimiento en los servicios de salud públicos que presta la CCSS, permitirá a las mujeres y parejas tener hijas e hijos y garantizar el derecho a la familia.

Muchas gracias.