

I GUÍA DE TRABAJO SOBRE **EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES DE COSTA RICA SOBRE DERECHOS HUMANOS**

DERECHOS REPRODUCTIVOS: ABORTO Y
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA





GUÍA DE TRABAJO SOBRE **EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES DE COSTA RICA SOBRE DERECHOS HUMANOS**

DERECHOS REPRODUCTIVOS: ABORTO Y
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Actividad realizada
con el apoyo del Fondo Canadá
para Iniciativas Locales

Canadá

Elaboración: Larissa Arroyo Navarrete

Contacto: info@acceder.cr

Diagramación: Rik Bolaños Valverde

Asociación Ciudadana ACCEDER

San José, Costa Rica • 2019



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	6
ABORTO TERAPÉUTICO	8
Situación jurídica del aborto terapéutico	8
<i>El caso de Ana</i>	11
<i>El caso de Aurora</i>	12
Observaciones y recomendaciones para Costa Rica sobre aborto	13
<i>Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2011)</i>	13
<i>Observaciones finales del Comité de Derechos del Niño (2011)</i>	14
<i>Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal (2014)</i>	14
<i>Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016)</i>	15
<i>Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos (2016)</i>	16
<i>Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2017)</i>	17
<i>Observaciones y recomendaciones futuras</i>	17
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA	18
Situación jurídica de la anticoncepción oral de emergencia	18
Observaciones y recomendaciones para Costa Rica sobre anticoncepción oral de emergencia	19
<i>Observaciones finales Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2011)</i>	19
<i>Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016)</i>	20
<i>Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos (2016)</i>	21
<i>Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2017)</i>	21
<i>Observaciones y recomendaciones futuras</i>	21
VACÍOS Y OPORTUNIDADES DE INCIDENCIA	22
Educación, información y capacitación	22
Promoción de la Cultura de denuncia	22
Auditoría y monitoreo social	23



INTRODUCCIÓN

La “I Guía de trabajo sobre el cumplimiento de los compromisos internacionales de Costa Rica sobre los derechos de las mujeres. Derechos reproductivos: aborto y anticoncepción oral de emergencia”, fue creada con la intención de constituirse como una herramienta para el monitoreo y auditoría de Sociedad Civil del cumplimiento las obligaciones jurídicas por el Estado costarricense.

Se debe de entender, que estos deberes jurídicos surgen en tanto el país, ha firmado y ratificado, haciendo uso de su soberanía, distintos instrumentos internacionales de Derechos Humanos tales como:

- [Convención sobre los Derechos del Niño](#)
- [Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer](#)
- [Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos](#)
- [Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales](#)

Esta no es una lista taxativa, pero en consideración de que esta pretende ser una guía práctica que permita facilitar el trabajo de activistas, hemos escogido alguno de los que consideramos más importantes mecanismos en relación a los Derechos Reproductivos de las mujeres.

Consideramos que este documento, no es más que un punto de partida que permitirá potenciar el trabajo para la incidencia nacional e internacional, esperando además que inspire incluso investigaciones académicas y para seguir generando insumos. Es por esto que en el marco del proyecto “Fortaleciendo capacidades para la defensa de los derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en Costa Rica mediante la construcción de capacidades en vocería de mujeres e incidencia política, presentamos esta guía con la esperanza de que se pueda constituir como una especie de mapa de referencia, en consideración de la urgencia de voces que puedan defender el estado de derecho costarricense y los derechos de poblaciones históricamente vulneradas como lo son las mujeres.

Queremos aclarar que también estamos conscientes de que hemos dejado de lado muchos otros temas de suma importancia tales como fertilización in vitro, esterilización, violencia gineco-obstétrica, anticonceptivos modernos en general, lactancia, parto humanizado, así como la necesidad de atención diferenciada para niñas, adolescentes, adultas mayores, mujeres bisexuales, lesbianas y no heterosexuales, mujeres trans y migrantes, sólo para mencionar algunos. No obstante, dado que no es posible listar la situación de todos los derechos reproductivos de todas las poblaciones, les presentamos dos temas que consideramos determinantes:

los derechos al acceso al aborto y a la anticoncepción oral de emergencia en tanto han sido los nudos históricos de discusión pero también de incumplimiento estatal.

Sin duda alguna, Costa Rica ha tenido significativos avances en los últimos años, incluyendo por ejemplo, el cumplimiento de la sentencia Artavia Murillo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, pero que esto no necesariamente ha significado un acceso o protección jurídica de los derechos reproductivos en general. Por lo contrario, fue la lucha en contra de las medidas discriminatorias del estado, lo que ha permitido estos avances, es decir, debemos reconocer estos cambios no se dieron de manera orgánica sino que son el resultado del trabajo constante de Sociedad Civil para exigirle al Estado costarricense que cumpla con sus deberes de reconocer y proteger los Derechos Humanos. Es precisamente por esta razón, que esperamos que puedan hacer uso de esta guía en su trabajo para la defensa de los Derechos Humanos y en particular de los derechos reproductivos. Por tener como objetivo el ser de utilidad, encontrarán los hiperlinks que les llevarán de manera directa a los instrumentos, informes, observaciones, recomendaciones así como a otros documentos de pertinencia y les rogamos hacernos llegar sus dudas, comentarios y sugerencias a la siguiente dirección de correo: info@acceder.cr.

No podemos dejar de agradecer a la Embajada de Canadá quien a través de su proyecto SJCRA CFLI Program - Costa Rica , hizo posible no sólo este instrumento sino el fortalecimiento de decenas de vocerías de hombres y mujeres dispuestas a construir una verdadera democracia en donde impere la justicia, la libertad, la igualdad y la dignidad de todas las personas sin distingo alguno.



ABORTO TERAPÉUTICO

SITUACIÓN JURÍDICA DEL ABORTO TERAPÉUTICO

Con respecto al aborto, es el Código Penal el cual marca los límites para el acceso, al establecer en el artículo 121:

“[Artículo 121.-](#)

No es punible el 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.”

Es decir, que “específica que no es punible aquel aborto que reúna necesariamente todos los siguientes elementos:

1. Sea consentido por la mujer;
2. Sea realizado por médico (o médica) o obstétrica autorizada (o obstétrico autorizado)¹;
3. Se haga para evitar un peligro para la vida de la mujer²;
4. Se haga para evitar un peligro para la salud de la mujer;
5. El peligro para la vida y/o salud de la mujer no haya podido ser evitado por ningún otro medio que no fuera el embarazo.”

Todo aquel aborto que no cumpla con estos elementos está penado según establecido en los artículos 118, 119 y 120 en el Libro Segundo de los Delitos bajo el título I de Delitos contra la Vida³:

“Aborto con o sin consentimiento.

[Artículo 118.-](#) El que causare la muerte de un feto será reprimido: 1) Con prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de quince años. Esa pena será de dos a ocho años, si el feto había alcanzado seis meses de vida intrauterina;

1 Cita original: “El lenguaje género inclusivo es de uso reciente por lo cual, no se encuentra presente en la inmensa mayoría de la normativa costarricense, aunque de acuerdo a la jurisprudencia constitucional se ha de interpretar el masculino como no restrictivo del femenino.”

2 Cita original: “El artículo hace mención de la palabra “madre” y no “mujer”, constituyendo un error en tanto el concepto “madre” deriva por un lado de la construcción identitaria de la mujer o bien de las consecuencias jurídicas para aquella mujer que haya dado a luz y que el producto de ese embarazo haya sido registrado de acuerdo a la normativa como hijo o hija.”

3 Si necesitan verificar las normas vigentes pueden hacerlo directamente en el [SINALEVI](#). Por ejemplo, el [Código Penal](#) vigente se puede encontrar aquí http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=5027

2) *Con prisión de uno a tres años, si obrare con consentimiento de la mujer. Esa pena será de seis meses a dos años, si el feto no había alcanzado seis meses de vida intrauterina. En los casos anteriores se elevará la respectiva pena, si del hecho resultare la muerte de la mujer.”*

“Aborto procurado.

Artículo 119.-

Será reprimida con prisión de uno a tres años, la mujer que consintiere o causare su propio aborto. Esa pena será de seis meses a dos años, si el feto no había alcanzado seis meses de vida intrauterina.”

Pero también, establece el honor como un elemento a considerarse:

Artículo 120.-

Si el aborto hubiere sido cometido para ocultar la deshonra de la mujer, sea por ella misma, sea por terceros con el consentimiento de aquélla, la pena será de tres meses hasta dos años de prisión.”

Incluso si cuando no haya intención pero se cause un aborto hay pena:

Artículo 122.-

Será penado con sesenta a ciento veinte días multa, cualquiera que por culpa causare un aborto”

Algo interesante es que se reconoce como ¿causal de perdón judicial, el “honor”:

“Perdón Judicial.

*Artículo 93.-**También extingue la pena, el perdón que en sentencia podrán otorgar los jueces al condenado, previo informe que rinda el Instituto de Criminología sobre su personalidad, en los siguientes casos:*

(...)

4) A quien haya causado un aborto para salvar el honor propio o lo haya producido con ese fin a una ascendiente o descendiente por consanguinidad o hermana; 5) A la mujer que hubiere causado su propio aborto si el embarazo ha sido consecuencia de una violación;”

Entonces podemos decir, que nuestro derecho penal considera por lo siguientes elementos:

1. el consentimiento (que determina la responsabilidad de la mujer);
2. la edad gestacional del feto o embrión (porque dependiendo de ésta la pena puede disminuir o aumentar);
3. el honor (como causal posible no sólo de perdón sino de disminución de la pena).

También es importante saber, que el homicidio y el aborto NO son equiparables en nuestro derecho costarricense según criterio de la Sala Constitucional en el 2004 en la sentencia [2792](#)⁴. Este se dio después de que un abogado interpusiera una acción de inconstitucionalidad en contra de los

4 Si necesitan consultar alguna sentencia de la Sala Constitucional o si quieren saber si algún tema ha sido tratado pueden escribir su solicitud al correo sala4-informacion@poder-judicial.go.cr

artículos [118](#), [119](#), [120](#), [121](#) y [122](#) del [Código Penal](#) y [31](#) del [Código Civil](#)⁵, alegando una violación al derecho a la igualdad y la justicia derivado del [artículo constitucional 33](#)⁶, esto por cuanto el Código Penal y el Código Civil costarricense no tenían el mismo trato para embriones y fetos que para las personas e incluso llegó a decir que el artículo 121, que es el que permite el aborto terapéutico o impune, también era inconstitucional ya que le daba mucha más importancia a un bien jurídico menor como lo es el derecho a la salud de la mujer en comparación al derecho a la vida del embrión o feto, entre otros argumentos.

No obstante, en esta misma sentencia [2792](#) la Sala se manifestó desde entonces en el sentido de que el peligro de la salud de la mujer representa un peligro a la lesión a su dignidad como ser humano y que el ordenamiento no puede exigirle que la soporte y enfatiza en que jerárquicamente el derecho a la vida no es superior al derecho a la salud, sino que son de rango equivalente y por lo tanto, la decisión de la mujer cuyo embarazo pudiera resultar en lesión a su salud, a su dignidad o a su vida, no puede ser sancionada:

“Sin embargo, y en consonancia con la doctrina y legislación comparada sobre el tema, debe anotarse que cuando se habla de un peligro para la salud de la madre, se trata de una amenaza grave y seria que aún cuando no pone directamente en riesgo su vida (caso en que sería de aplicación el otro supuesto normativo), representa un peligro de lesión a su dignidad como ser humano de tal magnitud que -por ello mismo- el cuerpo social no está en situación de exigirle que la soporte, bajo la amenaza de una penalización. Es necesario entender entonces que la exclusión de penalidad operará entonces en el caso de darse una confrontación de dos bienes jurídicos y dos valores constitucionales, no de diferente rango, sino de rango equivalente. En tal supuesto- cuyas variables concretas la Sala no puede ni debe enlistar en abstracto sino que corresponde verificar y declarar a las autoridades judiciales competentes- no resulta en absoluto desacertado ni menos aún inconstitucional que el legislador se haya abstenido de sancionar la preferencia que se haga por la salud la mujer, si esta va a resultar gravemente lesionada por el embarazo al grado de verse afectado, también de forma grave, su dignidad como ser humano y eventualmente su vida.”

Es decir, que la Sala Constitucional, por lo tanto, concluye que no existe ninguna colisión irreconciliable que amerite la anulación de la norma discutida.”⁷ No obstante, y a pesar, de que nuestro Código Penal protege el derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo desde hace casi 100 años de distintas maneras⁸, y que nuestro Código Penal actual que es de 1970 y por

5 “ARTÍCULO 31.- La existencia de la persona física principia al nacer viva y se reputa nacida para todo lo que la favorezca desde 300 días antes de su nacimiento. La representación leal del ser en gestación corresponde a quien la ejercería como si hubiera nacido y en caso de imposibilidad o incapacidad suya, a un representante legal.” http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=15437&nValor3=106999&nValor5=88926

6 “ARTÍCULO 33.- Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana.”

7 Arroyo Navarrete, Larissa. El aborto en Costa Rica: siguiendo las huellas jurídicas de un tabú social. Taburia. El tabú en el Derecho. Investigaciones Jurídicas S.A. IJSA. 2018. Disponible en la biblioteca de la Corte Interamericana de Derechos Humanos <http://www.corteidh.or.cr/tablas/33530.pdf>

8 Para más referencias: Asociación Ciudadana ACCEDER Legislación costarricense sobre aborto. Comparación histórica. San José Costa Rica. 2019 disponible en este enlace <https://drive.google.com/file/d/1beoLaXCP3-iD-JS9-6IzdBrsXlqr2-Oz/view?usp=sharing>

lo tanto su artículo 121, está vigente desde 1971, lo cierto es que de manera sistemática se ha denunciado la imposibilidad para acceder a este procedimiento médico, aún en los casos donde sean niñas, se haya sido víctima de violencia sexual o que el embrión o feto⁹ sea incompatible con la vida extrauterina.

Los casos emblemáticos de Ana y Aurora, dos mujeres que quedaron embarazadas y cuyo diagnóstico fue que los fetos tenían malformaciones severas incompatibles con la vida extrauterina y por lo tanto no podrían sobrevivir. Pese a esto, ambas fueron obligadas a mantener un embarazo inviable y sufrir las numerosas secuelas físicas y psicológicas que se han extendido hasta el presente.

Estas son sus historias¹⁰:

EL CASO DE ANA

“El 7 de febrero de 2007, después de experimentar abundante sangrado y vómito, Ana acudió a un control médico y un ultrasonido reveló que a sus 26 años tenía un embarazo de 6 semanas de alto riesgo con “amenaza de aborto. Posteriormente, fue diagnosticada con una patología fetal incompatible con la vida extrauterina. Dicho diagnóstico sumió a Ana en una profunda depresión. En el quinto mes de su embarazo, Ana fue remitida a psiquiatría y el personal médico afirmó que el progreso del embarazo ponía en riesgo la vida de Ana por existir la posibilidad de suicidio, razón por la cual recomendó que la interrupción del embarazo fuese practicada lo antes posible. Al evaluar su estado de salud, Ana decidió solicitar en el hospital la práctica de un aborto terapéutico. La solicitud fue negada.

El 5 de junio de 2007, la madre de Ana, en representación de ella, interpuso una acción de amparo frente a la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, invocando los derechos a la vida y a la salud de su hija y solicitó la práctica del tratamiento médico pertinente para salvaguardar la vida y salud de Ana. El mismo 7 de junio la Sala Constitucional rechazó el amparo. El 30 de junio de 2007, Ana ingresó al servicio de urgencias del hospital que había atendido su embarazo. Después de más de 7 horas en trabajo de parto, hubo muerte fetal. La autopsia determinó que el feto había muerto dentro del útero.

Como consecuencia de esta experiencia traumática, Ana lucha hasta el día de hoy contra la depresión, ataques de ansiedad, diarrea crónica e inhibición social. Asimismo, Ana decidió esterilizarse en el año 2013 mediante cirugía de ligadura de trompas, pues no concibe la idea de quedar embarazada y tener que volver a atravesar circunstancias similares.”

9 Llamado también producto en el lenguaje técnico médico.

10 Para más información de los casos se puede consultar la ficha técnica de los casos de Ana y Aurora en este enlace: <https://drive.google.com/file/d/1Q-kxGhhW2K45fRWW3iMLxbd9DqKa5895/view?usp=sharing>

EL CASO DE AURORA

“Aurora quedó embarazada en el mes de junio 2012, después de varios intentos. El 9 de agosto de 2012, asistió a control prenatal al hospital, en donde su embarazo fue diagnosticado con “posible síndrome de abdomen pared”. El médico que la atendió le dijo que para tener certeza del diagnóstico y saber la manera de proceder, debían esperar hasta la semana doce de embarazo. Asimismo, le advirtió que de confirmarse esta hipótesis el feto no sobreviviría al nacer. En la semana décimo primera este diagnóstico se confirmó. La situación sumió a Aurora en un estado depresivo agudo, acompañado de un síntoma de vómito explosivo que perduró a lo largo del embarazo. Ante dicha situación y notando que su salud física empeoraba, Aurora solicitó que se le practicara un aborto terapéutico. Su solicitud fue negada.

El 17 de diciembre de 2012, Aurora presentó un recurso de amparo ante la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica solicitando el adelanto de su parto, con el fin de no alargar su sufrimiento. Aurora relató en el escrito las múltiples violaciones a sus derechos cuando buscaba asesoría sobre la condición de su embarazo y las implicaciones que existían para su salud.

Su recurso fue rechazado el 22 de febrero de 2013, después de que Aurora el 30 de diciembre de 2012 acudiera al hospital por fuertes dolores y ruptura prematura de la membrana. Ese mismo día fue intervenida de emergencia y dio a luz a un feto que murió inmediatamente después de la cesárea. Luego de este episodio traumático, Aurora padeció de inhibición social, ansiedad y una grave afectación emocional.”

Lo cierto es que durante años, la discusión se ha centrado particularmente en torno, al concepto de salud. Para definir éste, la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) dejó claro en el Preámbulo de su Constitución, la cual fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados que entró en vigor el 7 de abril de 1948:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 1946)

A pesar de esto, es claro que hay una resistencia por parte del sector de salud, no sólo en usar este concepto sino atender a esta causal en general. Un agravante es que incluso la propia [sentencia Artavia Murillo y otros \(“Fecundación in vitro”\) vs Costa Rica](#)¹¹, sobre acceso a la fertilización in vitro, estableció que “la protección de la vida y la salud feto no puede pasar sin entender la protección de la vida y la salud de la mujer, por la relación intrínseca entre el producto del embarazo y la persona que carga ese embarazo.”¹²

11 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas) http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

12 Arroyo Navarrete, Larissa. El aborto en Costa Rica: siguiendo las huellas jurídicas de un tabú social. Taburia. El tabú en el Derecho. Investigaciones Jurídicas S.A. IJSA. 2018. Disponible en la biblioteca de la Corte Interamericana de Derechos Humanos <http://www.corteidh.or.cr/tablas/33530.pdf>

Al no existir una norma que explicita en qué condiciones, restricciones, procedimientos y plazos se debe de realizar un aborto impune, el Estado costarricense en el marco de los casos de Ana y Aurora, ofreció hacer una norma técnica que ha sido muy discutida, sobre todo por parte del gremio de salud que alega que no es necesaria esta norma. Por eso hay que recordar el [artículo 2](#) de la [Ley General de Salud](#) que establece:

“ARTICULO 2º.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como “Ministerio”, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.”

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES PARA COSTA RICA SOBRE ABORTO

Desde el 2014 varios Comités de Derechos Humanos han manifestado la urgencia de que Costa Rica emita algún tipo de regulación que permita asegurar el acceso al aborto tal y como establecido en el artículo 121 del Código Penal sin restricciones, tales como:

OBSERVACIONES FINALES DEL COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (2011)¹³

El Comité fue bastante enfático sobre este tema:

- “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. (...).

También manifestó:

- “33. El Comité insta al Estado parte a que: (...) c) Elabore directrices médicas sobre el acceso al aborto legal y las difunda ampliamente entre los profesionales de la salud y el público en general; d) Considere la posibilidad de revisar la ley relativa al aborto con miras a la identificación de otras circunstancias bajo las cuales podría permitirse el aborto, como los abortos en casos de embarazos resultantes de violación o incesto; (...)

¹³ CEDAW/C/CRI/CO/5-6 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FCRI%2FCO%2F5-6&Lang=en

OBSERVACIONES FINALES DEL COMITÉ DE DERECHOS DEL NIÑO (2011)¹⁴

Es importante saber que este Comité al igual que otros reconoce los logros del estado apunta aquellas cosas que le preocupa y que ha incumplido:

- *“Salud de los adolescentes 62. El Comité celebra el Plan de Salud de la Adolescencia 2010-2015, pero le preocupa: (...) c) La falta de acceso al aborto legal, la carencia de directrices para informar a los médicos acerca de cuándo pueden practicar legalmente un aborto, la elevada tasa de abortos practicados en condiciones de riesgo y la falta de atención adecuada después de un aborto; (...)”*
- *“63. Remitiéndose a su Observación general N° 4 (2003) relativa a la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Comité recomienda al Estado parte que: (...) 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; d) Amplíe el aborto legal a los casos de violación y violencia sexual intrafamiliar y mejore en los hospitales públicos la disponibilidad y la calidad de la atención posterior al aborto; (...)”*

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EL EXAMEN PERIÓDICO UNIVERSAL (2014)^{15 16}

Para este mecanismo, se tuvo dos informes del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. En el principal, del 7 de julio de ese año, los siguientes países hicieron recomendaciones sobre aborto:

- *En el Diálogo interactivo y respuestas del Estado examinado, Noruega manifestó: “97 (...) Se hizo eco de la recomendación del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de que considerara la posibilidad de revisar la legislación relativa al aborto a fin de garantizar el acceso al aborto cuando el embarazo era el resultado de una violación.”*

Con respecto a las recomendaciones que Costa Rica dijo que examinaría, y que dijo que respondería en su momento, pero a más tardar en el 27o período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, que se celebró en septiembre de 2014:

- *“128.14 Revisar la legislación relativa al aborto a fin de incluir otras circunstancias en que este se permita, en particular cuando el embarazo es el resultado de una violación o de incesto (Bélgica);*

14 CRC/C/CRI/CO/4 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/CRI/CO/4&Lang=Sp

15 A/HRC/27/12 https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session27/Documents/A_HRC_27_12_SPA.doc

16 A/HRC/27/12/Add.1 https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session27/Documents/A_HRC_27_12_Add_1_ENG.doc

- 128.15 Modificar la legislación vigente a fin de legalizar el aborto resultante de violación (Suiza);
- 128.16 Adoptar medidas para garantizar el reconocimiento pleno y efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, en particular mediante la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo (Francia);
- 128.17 Elaborar directrices médicas claras sobre el acceso al aborto legal y considerar la posibilidad de revisar la ley relativa al aborto, entre otras cosas para garantizar el recurso al aborto legal en los casos de embarazo resultante de violación (Islandia);
- 128.18 Considerar la posibilidad de revisar la ley relativa al aborto para garantizar el recurso al aborto legal en los casos de embarazo resultante de violación (Noruega);
- 128.157 Elaborar directrices médicas claras sobre el acceso al aborto legal (Bélgica); (...)"

También, en el [informe adicional Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal](#)¹⁷ del 22 de septiembre de ese año, Costa Rica manifestó sobre la recomendación de Bélgica 128.14 que tomaba nota y añadió:

- “El marco constitucional y la legislación actual constituyen el reflejo de las normas de la sociedad costarricense en el tema de la protección de la vida humana. Las recomendaciones planteadas van más allá de lo que la legislación vigente contempla en materia de aborto, por lo que su análisis involucra a otros poderes del Estado, como el Poder Legislativo, en consonancia con las bases del mandato político-electoral de los legisladores. Desde el punto de vista de las acciones por parte de la administración activa, siguiendo el principio de legalidad, solamente le está permitido al Poder Ejecutivo la reglamentación de la legislación vigente, en materia del aborto terapéutico contemplado en el artículo 121 del Código Penal de Costa Rica.”

OBSERVACIONES FINALES DEL COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (2016)¹⁸

Vale la pena, mencionar se han enviado distintos informes a los mecanismos de Derechos Humanos, denunciando estas restricciones arbitrarias como como violaciones a los Derechos Humanos de las niñas, adolescentes y mujeres, las cuales han derivado en observaciones y recomendaciones de estos mecanismos. Por ejemplo sobre las [Observaciones de la Sociedad Civil al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el 2016](#):

- “Respecto de la recomendación realizada referente a “adoptar medidas preventivas para afrontar el problema de la elevada tasa de embarazos de adolescentes y prever excepciones en la legislación

¹⁷ A/HRC/27/12/Add.1 https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session27/Documents/A_HRC_27_12_Add_1_ENG.doc

¹⁸ E/C.12/CRI/CO/5 <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW%2flJb5himUu8z00PmnT%2bwQx%2b9J8SAyu4CC5wM75p5MNme4vrEAFQjFmDIYPkg2oz41libUwCwXzjz9jBVDzBm7gvykCbmGgTaQh%2fWaxktGzmS>

sobre la prohibición general del aborto cuando esté en peligro la vida de la madre (aborto terapéutico) y en los casos en que el embarazo sea consecuencia de una violación o un incesto.”

- “En otro orden de ideas, prevalece una falta de servicios de salud amigables y respetuosos, resultando particularmente vulneradas las mujeres. Se evidencia una necesidad de ampliar las causales del aborto impune considerando por ejemplo cuando el embarazo es producto de violencia sexual o cuando el producto del embarazo tenga un padecimiento incompatible con la vida. Sin embargo, aún en situaciones en las cuales la legislación interna permite la interrupción del embarazo (riesgo de la vida de la madre por ejemplo la inexistencia de una “norma técnica” del Ministerio de Salud y de un “Protocolo de implementación” de la Caja Costarricense del Seguro Social implica una imposibilidad absoluta de las mujeres y las niñas a dicho procedimiento médico de una manera segura y accesible.”

Este mismo Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales realizó las siguientes [recomendaciones](#):

- “53. Preocupa al Comité la legislación excesivamente restrictiva sobre el aborto, ya que únicamente está permitido cuando existe un riesgo grave para la vida y la salud de la mujer. Además, le preocupa que, en la práctica, el acceso al aborto por el único motivo permitido no esté garantizado debido a la ausencia de protocolos que determinen cuándo procede su realización (art. 12).”
- “54. El Comité recomienda al Estado parte: a) Revisar su legislación sobre el aborto a fin de garantizar su compatibilidad con derechos fundamentales como el de la vida y la salud física y mental de la mujer y ampliar las circunstancias permitidas; b) Agilizar la adopción de un protocolo que garantice el acceso al aborto cuando exista un riesgo para la vida o la salud de la mujer.”

OBSERVACIONES FINALES DEL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS (2016)¹⁹

Este comité se refirió de la siguiente forma:

- “17. Preocupa al Comité que el aborto únicamente está permitido cuando existe un riesgo grave para la vida y la salud de la mujer embarazada y que la legislación no permita otras excepciones como en casos de violación, incesto y de discapacidad fatal del feto. Además, le preocupa que en la práctica el aborto sea inaccesible incluso cuando responde al único motivo permitido, debido a la ausencia de protocolos que determinen cuándo procede su realización, lo que lleva a las mujeres embarazadas a buscar servicios de abortos clandestinos que ponen en peligro su vida y su salud. También preocupa al Comité la información según la cual mujeres han sido víctimas de violencia por parte de personal médico y en algunos casos incluso se les ha denegado el acceso a procedimientos médicos básicos (arts. 3, 6, 7 y 17).”

¹⁹ CCPR/C/CRI/CO/6 <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsmeyzWnPew50wdOC4PJZO0WtpVN0FDEDmm1YLulIEDCGzdExTk0QEulWplyJnoR5ob6SoldMTXGhYY7wYTgAMdguzN4I73EQJB8hrEMRlc6j>

- “18. El Estado parte debe:
 - a) Revisar su legislación sobre el aborto a fin de incluir motivos adicionales para la interrupción voluntaria del embarazo, inclusive cuando el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto y en caso de discapacidad fatal del feto, con el fin de garantizar que las barreras legales no causen a las mujeres recurrir al aborto clandestino que pone su vida y su salud en riesgo; b) Adoptar rápidamente un protocolo que garantice el acceso al aborto cuando exista un riesgo para la vida o salud de la mujer;”

OBSERVACIONES FINALES DEL COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER²⁰ (2017)

Para el 2017, el Comité retomó lo que ya había mencionado desde el 2011:

- “30. El Comité toma nota con preocupación de: a) La penalización del aborto en casos de violación, incesto o malformaciones graves del feto, y la falta de accesibilidad a una atención de alta calidad posterior al aborto; b) La demora en la aprobación de directrices técnicas sobre el aborto terapéutico, que da lugar a abortos en condiciones de riesgo; (...)”

He hizo recomendaciones en la misma línea del 2011 y de los demás órganos de derechos humanos:

- “31. El Comité recomienda al Estado parte que: a) Modifique el Código Penal para legalizar el aborto en los casos de violación, incesto o malformación grave del feto y despenalice el aborto en el resto de los casos, y proporcione a las mujeres servicios de atención de alta calidad posterior al aborto; b) Acelere la aprobación de directrices técnicas sobre el aborto terapéutico y ponga en marcha campañas de concienciación para evitar la estigmatización de las mujeres que solicitan un aborto;”

Para ese año 2017, se presentó también un [Informe Alternativo CEDAW sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de ACCEDER y otros](#) reiterando el incumplimiento de las observaciones y recomendaciones.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES FUTURAS

Es pertinente apuntar, que para este año 2019, se presentó tanto el [Informe sobre la situación de los derechos Sexuales y Reproductivos en Costa Rica](#) para el Examen Periódico Universal (EPU) como la carta al [Comité de Derechos del Niño \(y de la Niña\) sobre derechos reproductivos y violencia sexual en contra de las niñas en Costa Rica](#). En ambos se reiteró el incumplimiento de todas las observaciones y recomendaciones anteriores. Por esta razón, es que están pendientes para este año las observaciones y recomendaciones de estos dos mecanismos.

²⁰ CEDAW/C/CRI/CO/7 <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsoVqDbaslinb8oXgzpEhivgm2oHY9TAwF8D%2bgnGDSz%2fv8A0b5R3Isx9RrtZvZlekBjIAVBWkHX0nww%2bvuzAh2Ga5q9rKIPVzzJ327UgGNJ8p>



ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

SITUACIÓN JURÍDICA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

No obstante, a abril del 2019, no existía un producto dedicado registrado, es decir que no se podía comprar en una farmacia. Esto, se debe a que el Ministerio de Salud se había rehusado hasta ese mes a registrarlo. El 25 de abril del mismo año, el propio Ministerio anunció que había concedido el registro de la anticoncepción oral de emergencia por la empresa Quinfica. Habían pasado casi 2 años, desde que en el año 2017, ante el Comité para la eliminación e la Discriminación contra la Mujer, el Estado de Costa Rica manifestó: “Con respecto a la anticoncepción oral de emergencia, se encuentra en la Dirección de Regulación del Ministerio de Salud un producto presentado en proceso de análisis para su registro y que así sea aprobada su venta.”²¹

Por otra parte, si bien no existía un producto dedicado, tal y como se reporta en la [Carta Sombra al Comité de Derechos del Niño \(y de la Niña\)](#) de este 2019 así como el [Informe para el Examen Periódico Universal](#) también del 2019, actualmente, existe un [Protocolo Interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual](#) incluye la anticoncepción oral de emergencia en las primeras 72 horas de ocurrido el evento²², el cual no se cumple.

Uno de los problemas de este protocolo, es que limita este medicamento a niñas mayores de 15 años víctimas de violencia sexual, dejando desprotegidas a las niñas menores de 15 años, ya que estas requieren autorización de su padre, madre o persona encargada.

Adicionalmente tal y como consta en la [Carta Sombra al Comité de Derechos del Niño \(y de la Niña\)](#) “(...) existe una alta desinformación en torno a su uso en el sector público y privado de salud, lo cual constituye una barrera preponderante para su acceso. A ello se le unen la falta de referencia expresa a la misma en el marco legal interno y que está, a pesar de ser considerada como un medicamento esencial por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), no esté incluida en la lista de medicamentos esenciales del sistema de salud costarricense. (...)”²³

21 CEDAW/C/CRI/Q/7/Add.1 <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRICAqhKb7yhsoVqDbaslinb8oXgzpEhivhSYvm0l7yUDsA20DAPHa7fJUq%2fg5XJihnu4u1sCW%2fAHIEgdJovUs%2ftquhV4Fh14Ox%2fFnQ4%2bvDpR5em%2bTrqyQKX8HwB32VeqqTy%2b%2bCp4eKAQ%3d%3d>

22 Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento) <https://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/images/Sexuales/10.pdf>

23 UN WHO IAP, Annual Report, 2017, p. 33. http://iapreport.org/2017/files/IAP%20Annual%20Report%202017-online-final-web_with%20endnotes.pdf

De manera reciente, el mismo presidente de la Caja Costarricense del Seguro Social ha reconocido en una comunicación al diputado José María Villalta del Frente Amplio, así como a la diputada Paola Vega, que es necesario que “el Ministerio de Salud se pronuncie con una normativa nacional relacionada con la anticoncepción oral de emergencia”, ya que “no existe registrada y autorizada para su uso lo que se denomina ‘la píldora del día siguiente’”, lo cual, “se constituye en un obstáculo para estandarizar el proceder en caso de menores de 15 años”.

También de manera consistente, varios órganos de monitoreo de tratados de Naciones Unidas le han hecho saber a Costa Rica respecto del acceso y distribución de la anticoncepción oral de emergencia.

Por otra parte, “(... no existen campañas de información en el sistema de salud público sobre la anticoncepción oral de emergencia para las mujeres o el personal de salud; no está asegurado el acceso al medicamento para víctimas de violencia sexual y menos aún para otras mujeres.” como se hizo saber en el [Informe para el Examen Periódico Universal](#).

Así, que no se permitió hasta el 25 de abril del 2019, el registro de un producto dedicado de anticoncepción oral de emergencia por parte de farmacéuticas; y la única solución que era el uso del Régimen Yuzpe, que consiste en el uso de anticonceptivos regulares con Levonorgestrel, el cual tampoco se proveía por los servicios de salud pública y privada.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES PARA COSTA RICA SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

OBSERVACIONES FINALES COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (2011)²⁴

Ya desde el 2011, el Comité CEDAW explicitó la urgencia de asegurar la anticoncepción de emergencia:

- “32. El Comité expresa su preocupación por el insuficiente reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos en el Estado parte. (...) El Comité también está preocupado por las dificultades de las mujeres para acceder a los métodos anticonceptivos más seguros y tecnológicamente más avanzados y por la disponibilidad de esos métodos, incluidos los métodos anticonceptivos de emergencia. Le preocupan además los limitados servicios de reproducción asistida disponibles para las mujeres, incluida la fecundación in vitro, que está prohibida en el Estado parte por haber sido declarada inconstitucional por la Corte Suprema de Justicia en el año 2000.”

²⁴ CEDAW/C/CRI/CO/5-6 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FCRI%2FCO%2F5-6&Lang=en

Y por eso:

- “33. El Comité insta al Estado parte a que: (...) e) Adopte medidas para facilitar el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos de tecnología avanzada y fomentar su disponibilidad.”

OBSERVACIONES FINALES DEL COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (2016)²⁵

Con respecto a este comité, el mismo manifestó:

- “55. El Comité está preocupado por las altas tasas de embarazo en la adolescencia, debido en parte a la falta de servicios de salud sexual y reproductiva e información adecuados (art. 12)”
- “57. El Comité remite al Estado parte a su [observación general núm. 22](#) (2016) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva.”²⁶ Esta a su vez, estableció lo siguiente:
- “13. Velar por que haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva es un componente de vital importancia para asegurar la disponibilidad.”
- “14. Se debe disponer también de medicamentos esenciales, incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, (...)”

Así como:

- “45. La obligación de cumplir requiere que los Estados adopten las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales y de otro tipo apropiadas para dar plena efectividad al derecho a la salud sexual y reproductiva. Los Estados deben tener como objetivo asegurar el acceso universal sin discriminación a todas las personas, entre ellas las que pertenezcan a grupos desfavorecidos y marginados, a toda una serie de servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de buena calidad, en particular la atención de la salud materna; la información y los servicios de anticoncepción; la atención para el aborto sin riesgo; y la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad, los cánceres del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, en particular con medicamentos genéricos. Los Estados deben garantizar la atención de la salud física y mental a las víctimas de la violencia sexual y doméstica en todas las situaciones, en particular el acceso a servicios de prevención posterior a las agresiones, anticonceptivos de emergencia y servicios de aborto sin riesgo.”

Y por último:

- “57. Cabe mencionar como ejemplos de violaciones de la obligación de respetar el establecimiento

25 E/C.12/CRI/CO/5 <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6Q5mlBEDzFEovLCuW%2flJb5himUu8z00PmnT%2bwQx%2b9J8SAyu4CC5wM75p5MNme4vrEAFQjFmDIYPkg2oz41libUwCwXzj9jBVDBm7gvykCbmgGgTaQh%2fWaxktGzmS>

26 E/C.12/GC/22 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en

de obstáculos legales que impiden el acceso de las personas a los servicios de salud sexual y reproductiva, como la criminalización de las mujeres que se sometan a un aborto y de las relaciones sexuales consentidas entre adultos. El hecho de prohibir o denegar en la práctica el acceso a los servicios y medicamentos necesarios para disfrutar de la salud sexual y reproductiva, como los relativos a la anticoncepción de emergencia, también viola la obligación de respetar. (...).”

OBSERVACIONES FINALES DEL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS (2016)²⁷

Este Comité fue enfático al decir que:

- *“18. El Estado parte debe: (...) d) Continuar sus esfuerzos en los programas de educación de carácter formal (en las escuelas) e informal (a través de los medios de difusión y otras formas de comunicación) sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, y asegurar su aplicación; (...)*

OBSERVACIONES FINALES DEL COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER²⁸ (2017)

En el [Informe Alternativo CEDAW sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de ACCEDER y otros](#) del 2017 fue denunciada esta situación apremiante por lo que dicho Comité se manifestó como siguiente:

- *“30. El Comité toma nota con preocupación de: (...) c) Los obstáculos que impiden a las mujeres y las adolescentes acceder a métodos anticonceptivos modernos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, en particular en las zonas rurales y remotas;”*
- *“31. El Comité recomienda al Estado parte que: (...) c) Ponga en marcha campañas de concienciación sobre los métodos anticonceptivos modernos y vele por que las mujeres y las adolescentes tengan acceso a métodos anticonceptivos seguros y asequibles, en particular en las zonas rurales y remotas; (...).”*

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES FUTURAS

Al igual que en el caso de aborto, se incluyeron estos temas y sus correspondientes denuncias tanto el [Informe sobre la situación de los derechos Sexuales y Reproductivos en Costa Rica](#) para el Examen Periódico Universal (EPU) como la carta al [Comité de Derechos del Niño \(y de la Niña\) sobre derechos reproductivos y violencia sexual en contra de las niñas en Costa Rica](#). Así mismo, hizo énfasis en el incumplimiento de todas las observaciones y recomendaciones anteriores.

27 CCPR/C/CRI/CO/6 <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsmezyIWNPEw50wdOC4PJZQ0WtpVN0FDEdmm1YLuIEDCGzdExTk0QEulWplyJnoR5ob6SoldMTXGhYY7wYTgAMdguzN4I73EQJB8hrEMRiC6j>

28 CEDAW/C/CRI/CO/7 <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsVqDbaslinb8oXgzpEhivgm2oHY9TAwF8D%2bgnGDSz%2fv8A0b5R3Isx9RrtZvZlekBjAVBWKHX0nww%2bvuzAh2Ga5q9rKIPVzzJ327UgGNJ8p>



VACÍOS Y OPORTUNIDADES DE INCIDENCIA

EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Es importante valorar cuáles son los vacíos actuales a través de los cuales se podrían empezar a solventar algunos de los problemas citados anteriormente así como establecer posibles oportunidades de incidencia. En ese sentido hemos identificado, por un lado la urgencia de la capacitación jurídica y médico-técnicas para poder contar con un personal que conozca por un lado sus obligaciones legales, que tenga conocimiento en derechos humanos y perspectiva de género y le permita de alguna manera también la plena seguridad de que en su quehacer profesional no estará en riesgo por ejemplo de una denuncia por contravenir la ley. No se puede descartar lo mismo para el personal de sistema de justicia, en tanto es de conocimiento público que así como el personal de salud no tiene en su malla curricular este contenido, en las carreras de derecho pocas veces se incorpora cursos sobre derechos humanos y menos sobre género y derechos sexuales y reproductivos. Por lo cual, una doble incidencia tanto en el personal que ya ejerce como en aquel que eventualmente ejercería podría llegar a prevenir algunas de las violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres.

PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE DENUNCIA

Esta estrategia debe basarse necesariamente en el reconocimiento de la necesidad de campañas de divulgación en información para las mujeres de manera que se pueda crear una demanda al estado para que este se vea obligado a atenderla. La promoción de una cultura de denuncia, a través de las contralorías de servicios y de la misma Defensoría, pueden empezar a crear datos también que nos indiquen las rutas a recorrer en cuanto políticas públicas pero también a reflejar datos que de otra manera no saldrían a la luz.

Si bien desde Sociedad Civil, podemos aportar en la promoción de información sobre derechos reproductivos no podemos olvidar, que el Estado debe asumir esta función, lo que implica entre otras cosas dotar de presupuesto a estas iniciativas ya que muchas veces se recarga en las organizaciones. Adicionalmente es importante que rinda cuentas no solo sobre las cuentas sino también sobre las funciones y los resultados de las acciones, las cuales además deben de estar ajustadas a los instrumentos internacionales de derechos humanos.

AUDITORIA Y MONITOREO SOCIAL

La auditoría y monitoreo social, implica reconocer que la violencia contra las mujeres es estructural, sistémica e histórica pero sobre todo que el estado es el principal responsable en cumplir con el reconocimiento y garantía de los Derechos Humanos, incluyendo los derechos reproductivos. Si bien es cierto, siempre existe una responsabilidad individual, que incluso podría ser penal así como existe también una responsabilidad social, como colectivo, el aceptar que es el Estado costarricense que debe cumplir con estas obligaciones, implica por otro lado una manera de actuar distinta a como lo ha venido haciendo ya que implicaría transparencia y sobre todo rendición de cuentas.

Una de las grandes preocupaciones, y una de las razones por las cuales, nos vimos compelidas a crear este material, es que si bien nadie puede alegar desconocimiento de la ley, lo cierto es que no educan a la ciudadanía a las personas que habitamos en Costa Rica, cual es la normativa particularmente de respeto a los Derechos Humanos. Ya no sólo es difícil poder identificar la violencia y la discriminación, incluyendo la estatal sino que además carecemos de las herramientas para poder activar los mecanismos para poder acceder a nuestros derechos que son inherentes a nuestro ser.

Conocer los mecanismos que obligan al Estado de Costa Rica a cumplir con sus deberes jurídicos en materia de Derechos Humanos, fortalece al país y sin duda permite la construcción de una verdadera democracia.



ACCEDER