

# Argumentos sobre la Interrupción Legal del Embarazo

COSTA RICA



# Los Derechos Reproductivos

## Son Derechos Humanos

Los Derechos Reproductivos fueron reconocidos como derechos humanos en los años noventa, a partir de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo, Egipto (1994) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China (1995). En ambas se estableció que la salud y los derechos reproductivos, en particular los de las mujeres, son fundamentales para el ejercicio de los derechos humanos y para el desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que **eliminar el aborto inseguro es uno de los componentes claves de su estrategia de salud reproductiva** que se fundamenta en los tratados internacionales de derechos humanos y en declaraciones globales de consenso que demandan el respeto, la protección y el cumplimiento de todos los derechos humanos, en especial del derecho a acceder al mayor estándar de salud posible<sup>1</sup>.

Los órganos de derechos humanos han sido claros en asegurar que se requiere despenalizar el aborto y han puesto énfasis en que **el acceso al aborto es un asunto de derechos humanos**. Por tanto, asegurar el acceso a estos servicios, de conformidad con los estándares de derechos humanos, es parte de las obligaciones de los Estados para eliminar la discriminación en contra de las mujeres y garantizar el derecho de éstas a la salud, así como a otros derechos humanos fundamentales<sup>2</sup>.

Uno de los principales argumentos a favor de la despenalización del aborto es que la penalización de servicios de salud únicamente para las mujeres, incluido el aborto, es una forma de discriminación en contra de las mujeres.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer apunta que "la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria"<sup>3</sup>. Establece, además, que "las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a las mujeres y las castiga por acceder a dichas intervenciones", constituyen un obstáculo para el acceso a la atención de salud. Más recientemente, el Comité ha solicitado a los Estados "eliminar las medidas punitivas para las mujeres que se someten a un aborto".

### Cuestión de vida o muerte

La pregunta no es si estamos de acuerdo o no con el aborto porque, ya sea legal o no, las mujeres se practican abortos, tal como lo demuestran las estadísticas<sup>4</sup>. Las leyes que penalizan el aborto generan discriminación al hacer depender un aborto sin riesgos a la tenencia de recursos económicos. En estos contextos, los abortos que cumplen con los requisitos de seguridad se convierten en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres de escasos recursos no tienen otra opción que acudir a profesionales no seguros, que provocan discapacidades y muertes<sup>5</sup>.

Hacer que el aborto sea ilegal no reduce el número de abortos, pues solo en América del Sur aproximadamente 30 de cada 1,000 mujeres (entre 15 y 45 años) se realizan un aborto por año. En Holanda, donde el aborto es legal, la cifra es 8 de cada 1,000.

<sup>1,5</sup> OMS (2012). Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda Edición.

<sup>2,3</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Aborto. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB_SP.pdf)

<sup>4</sup> De la Barreda Solórzano (1991). El delito de aborto, una careta de buena conciencia. México Instituto Nacional de Estudios Criminales.

El aborto en Costa Rica solo es permitido con el fin de preservar la salud y la vida de las mujeres. Con la aprobación de la norma técnica sobre aborto terapéutico, en diciembre de 2019, se espera garantía en el acceso a este derecho, que está contemplado en el artículo 121 del Código Penal. Sin embargo, el aborto no es legal en caso de violación o incesto, malformaciones del feto incompatibles con la vida y por razones económicas.

### **Ampliar las causales**

Antes de la aprobación de la norma técnica sobre aborto terapéutico, la alta comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, mostró su preocupación por "los obstáculos que enfrentan las mujeres para ejercer su derecho al aborto impune", pero también recomendó "generar un espacio de diálogo para ampliar la legalización del aborto a los casos de violación, incesto e inviabilidad del feto y despenalizarlo en los demás casos, de acuerdo a las recomendaciones internacionales"<sup>6</sup>.

¿Por qué el derecho al aborto debería ampliarse a otras causales, y no solamente a cuando la salud y la vida de las mujeres está en riesgo? Hay una serie de derechos humanos que se ven amenazados cuando la autonomía de las mujeres a decidir sobre el aborto está restringida<sup>7</sup>.

**Derecho a la vida.** Las leyes que restringen el aborto empujan a las mujeres a someterse a abortos inseguros que ponen en grave riesgo su vida. El Comité de Derechos Humanos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer han hecho notar con preocupación la relación entre las leyes que restringen el aborto, el aborto clandestino y los riesgos para las vidas de las mujeres.

**Derechos a la salud y a la atención médica.** En los países donde no existe acceso a servicios de aborto legal y seguro y sí existen barreras generalizadas para acceder a otros servicios de salud reproductiva, incluyendo los

anticonceptivos, ocurren embarazos no deseados y se practicarán abortos inseguros. Ambas situaciones generan una serie de problemas claramente evitables para la salud física y mental de la mujer. Adicionalmente, las clínicas, los médicos, y las parteras que practican abortos ilegales no tienen ningún incentivo legal para preocuparse por la vida y salud de las mujeres que son sometidas a sus servicios.

### **Derechos a la no discriminación y a la igualdad.**

El aborto es un procedimiento clínico requerido solo por mujeres. El Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer ha señalado que la negación de procedimientos clínicos requeridos sólo por las mujeres es una forma de discriminación en su contra. Por tanto, en ciertos casos las leyes que restringen el aborto pueden, por sí mismas, constituir una violación del derecho a la no discriminación. El Comité de Derechos Humanos de la ONU también ha establecido un vínculo claro entre la igualdad de las mujeres y el acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo el aborto.

**Derecho a la libertad.** Las sentencias carcelarias a mujeres que se han sometido a un aborto ilegal constituyen un ataque adicional a sus derechos, al encarcelarse arbitrariamente a mujeres que buscan satisfacer sus necesidades de salud. El derecho a la libertad también se ve amenazado cuando las mujeres se abstienen de solicitar ayuda médica a causa del temor a ser denunciadas a las autoridades policiales por doctores u otros profesionales de la salud, si éstos llegan a sospechar la acción ilícita de la mujer.

**Derecho a la información.** Los Estados tienen la de proveer la información completa, correcta y necesaria para proteger y promover el derecho a la salud, incluyendo la salud reproductiva. Donde el aborto no está prohibido, esta información completa y correcta debe incluir información sobre las opciones disponibles de aborto seguro.

<sup>6</sup> EFE. (05/12/2019). Bachelet señala los restos de Costa Rica en aborto, indígenas y diálogo social. El Diario.es. Disponible en: [https://www.eldiario.es/internacional/Bachelet-Costa-Rica-indigenas-dialogo\\_0\\_970803997.html](https://www.eldiario.es/internacional/Bachelet-Costa-Rica-indigenas-dialogo_0_970803997.html)

<sup>7</sup> Human Rights Watch. ¿Por qué el aborto es un tema de derechos humanos?. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2005/06/15/qa-derechos-humanos-y-el-acceso-al-aborto>



## Aspectos legales

Costa Rica figura en la lista de los países más democráticos de todo el mundo, ocupando el segundo lugar a nivel de América Latina y el primero a nivel de Centroamérica. Así ha quedado consignado en los últimos años en el informe de la Unidad de Inteligencia de The Economist (EIU, por sus siglas en inglés), que basa sus resultados en el acceso a las urnas, el proceso electoral y pluralismo, las libertades civiles, la funcionalidad del gobierno, la participación política y la cultura política.

Sin embargo, en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos el país sigue rezagado, pues su legislación permite el aborto solamente cuando la salud y la vida de la mujer están en riesgo. El artículo 121 del Código Penal señala: "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".

Los comités de monitoreo de los tratados y convenciones internacionales de derechos humanos, incluyendo la Comisión de Derechos Humanos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), han hecho énfasis en la necesidad de que los Estados en donde existe una normativa restrictiva creen las excepciones necesarias<sup>8</sup> para, cuando menos, despenalizar el aborto en los casos de amenaza para la vida o la salud de la mujer embarazada, los casos de malformaciones severas del feto, y en los casos de violación sexual o incesto.

El que estas dos últimas causales no estén contempladas en el aborto impune contrasta con

el hecho que Costa Rica es firmante de una serie de acuerdos y tratados internacionales donde los derechos a la integridad y libertad de las mujeres priva sobre dichas situaciones, además que su propia Constitución y legislación en general contienen artículos que buscan garantizar el bienestar pleno de las mujeres en cualquier etapa de sus vidas.

De los instrumentos internacionales que luchan contra la violencia de género y la violencia contra la mujer, Costa Rica ha ratificado, aprobado y publicado los siguientes: 1) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado por la Ley 4229 el 11 de diciembre de 1968; 2) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Ley 4229 el 11 de diciembre de 1968; 3) Convención sobre la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer, aprobada por la Ley 6968 el 2 de octubre de 1984. Su Protocolo Facultativo fue aprobado por medio de la Ley 8089 el 6 de marzo del 2001; 4) Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención Belém do Pará, aprobada por la Ley 7499 el 2 de mayo de 1995.

Ahora bien, a lo interno Costa Rica cuenta con la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, la cual tiene como fin "proteger los derechos de las víctimas de violencia y sancionar las formas de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial contra las mujeres mayores de edad, como práctica discriminatoria por razón de género..." y el Código de la Niñez y Adolescencia que provee el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad, por mencionar algunos.

<sup>8</sup> Escuela de Filosofía de la Universidad de Costa Rica. Despenalización del aborto en Costa Rica: un posicionamiento ético-político



# Razones de salud

## Cuando el embarazo es incompatible

### Aborto como problema de salud pública

Las mujeres que enfrentan embarazos no deseados se ven obligadas a someterse a abortos inseguros que ponen en riesgo su salud y sus vidas. Este es un problema presente en los países que prohíben la interrupción del embarazo en cualquier circunstancia o solo permiten esta práctica cuando la salud y la vida de la mujer está en riesgo.

Se estima que en Costa Rica ocurren unos 27,000 abortos inducidos por año, de acuerdo a la investigación que una organización no gubernamental realizó entre el 2007 y el 2008. La misma indica que el 20% de las mujeres que se practican un aborto inducido terminan acudiendo a una institución de salud debido a las complicaciones postaborto<sup>9</sup>.

Las principales complicaciones del aborto inseguro que ponen en peligro la vida de las mujeres son las hemorragias, las infecciones y los traumatismos del tracto genital y los órganos internos. El aborto peligroso se produce cuando una persona carente de la capacitación necesaria pone fin a un embarazo, o se hace en un entorno que no cumple las normas médicas mínimas, o cuando se combinan ambas circunstancias<sup>10</sup>.

En tanto, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) registró que entre 1997 y el 2017 un total de 97,984 mujeres que llegaron a hospitales con complicaciones a raíz de abortos incompletos; es decir, 4,899 por año. En el 2017 solo 25 internamientos fueron por abortos espontáneos, mientras que ocurrieron 2,128 por abortos incompletos "no especificados"<sup>11</sup>.

### Aborto inseguro

De 2010 a 2014 se produjeron en todo el mundo 25 millones de abortos inseguros<sup>12</sup> (45% de todos los abortos) al año. En los países donde al aborto está completamente prohibido o se permite solo para salvar la vida de la mujer o preservar su salud física, solo 1 de cada 4 abortos fue seguro; por el contrario, en los países donde el aborto es legal en supuestos más amplios, casi 9 de cada 10 abortos se realizó de manera segura.

La tasa de aborto<sup>13</sup> en América Latina y el Caribe es aproximadamente de 48 por 1,000 para las mujeres casadas y 29 por 1,000 para las mujeres solteras. Durante el período 2010–2014, las tasas de aborto variaron a lo largo de las subregiones desde 33 por 1,000 mujeres en América Central a 48 por 1,000 en América del Sur y hasta 59 por 1,000 en el Caribe.

Entre las causas más frecuentes de mortalidad materna en la región están la hemorragia (23.1%), la hipertensión inducida por el embarazo (22.1%), las causas indirectas (18.5%), otras causas directas (14.8%), las complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones de riesgo (9.9%) y la sepsis (8.3%)<sup>14</sup>.

<sup>9,11</sup> Karla Pérez. (29/05/2019). Aborto en Costa Rica, historias clandestinas. Semanario Universidad. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/especiales/aborto-en-costa-rica/>

<sup>10</sup> OMS. Prevención del aborto peligroso. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

<sup>12</sup> OMS. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>

<sup>13</sup> Instituto Guttmacher. Aborto en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-en-america-latina-y-el-caribe>

<sup>14</sup> Instituto Guttmacher. Aborto inducido a nivel mundial. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>



# Embarazo forzado por violación

## El Estado no puede ser cómplice

La violación es un acto de discriminación hacia las mujeres, así como causa y consecuencia de la desigualdad entre los sexos y de la discriminación basada en género. De este modo, la violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual y la violación, ha sido reconocida como una cuestión de derechos humanos, vinculados, entre otros, los derechos a la vida, la salud, la libertad, la integridad física, a estar libre de torturas y de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

En su artículo 156, el Código Penal de Costa Rica establece que "será reprimido con prisión de cinco a diez años, el que tuviere acceso carnal con persona de uno u otro sexo en los siguientes casos: 1) Cuando la víctima fuere menor de doce años; 2) Cuando la persona ofendida se hallare privada de razón o estuviere incapacitada para resistir; 3) Cuando se usare de violencia corporal o intimidación".

### Un problema latente

Durante 2018, los delitos sexuales representaron el 5.9%<sup>15</sup> del total de denuncias interpuestas ante el Ministerio Público de Costa Rica. Dentro de ese porcentaje, que equivale a 10,476 denuncias, hubo 1,539 denuncias por violación, 4,034 por relaciones sexuales con personas menores de edad y 3,734 por abusos sexuales contra personas menores de edad, siendo las mujeres el 90% de las víctimas.

Del 2015 al 2018 se registró un aumento en este tipo de denuncias, siendo siempre las violaciones, las relaciones sexuales con menores de edad y el abuso sexual contra menores de edad los delitos de mayor ocurrencia. Sin embargo, son muy pocas las que terminan con un fallo condenatorio: 10.1 en 2015, 10.7% en 2016, 7.3% en 2017 y 8.3% en 2018.

Al cierre del 2017, el Ministerio de Salud reportó que el 14.75%<sup>16</sup> de los nacidos provino de embarazos en adolescentes, es decir que de un total de 68,816 nacimientos, 10,150 fueron producto de un embarazo precoz, donde la madre tenía entre 10 y 19 años. Específicamente, 301 niñas entre 10 y 14 años se convirtieron en madres durante ese año.

Otro dato a retomar es que, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica, el porcentaje de nacimientos de adolescentes madres menores de 20 años con dos hijos o más han pasado de 18,4% en el 2013 a 19,6% en el 2017.

### Graves consecuencias

En el mundo, unas 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre este grupo y sus bebés se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años<sup>17</sup>.

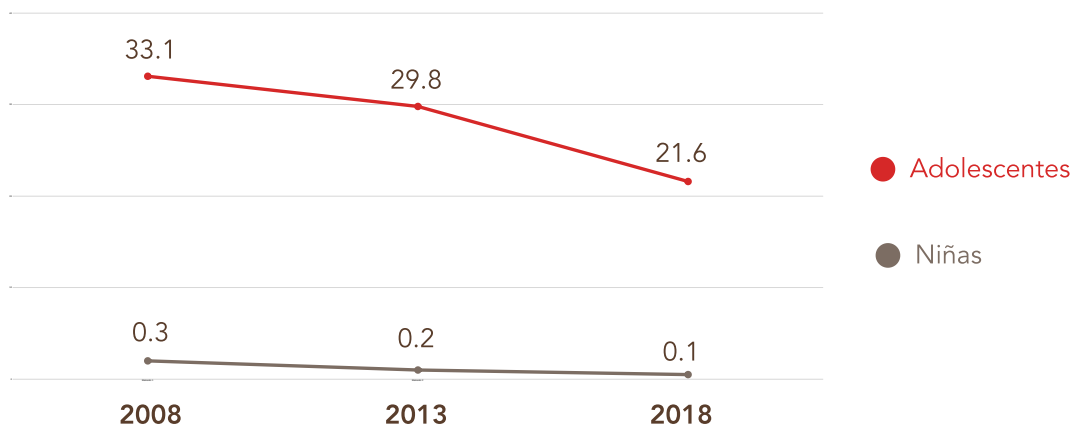
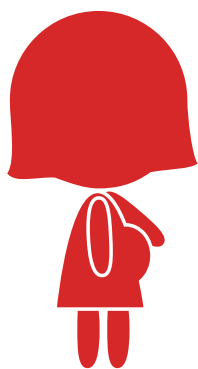
En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo de mortalidad prenatal o de morir 50% superior en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. **Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé.** Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

<sup>16</sup> Karla Pérez González (16/08/2018). 301 niñas de entre 10 y 14 años fueron madres el año pasado en Costa Rica. El Mundo CR. Disponible en: <https://www.elmundo.cr/costa-rica/301-ninas-de-entre-10-y-14-anos-fueron-madres-el-ano-pasado-en-costa-rica/>

<sup>17</sup> OMS. El embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

<sup>15</sup> Poder Judicial. Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia. Disponible en: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/soy-especialista-y-busco/estadisticas/delitos-sexuales/>

## Tasa de fecundidad de niñas y adolescentes (por cada mil niñas y adolescentes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica.

## Consecuencias de la violencia y la coacción sexual para la salud de las mujeres

### Salud reproductiva

- Embarazo no planificado
- Aborto inseguro
- Disfunción sexual
- Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.
- Fístula traumática

### Salud mental

- Depresión
- Trastorno por estrés postraumático
- Ansiedad
- Dificultades del sueño
- Síntomas somáticos
- Trastorno de pánico

### Conductuales

- Comportamiento de alto riesgo (p. ej., relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas).
- Riesgo mayor de sufrir (las mujeres) o de perpetrar (los hombres) violencia sexual posteriormente.

### Resultados mortales

- Suicidio
- Complicaciones del embarazo
- Aborto inseguro
- SIDA
- Asesinato durante la violación o en defensa del honor
- Infanticidio de un/a niño/a nacido/a como resultado de una violación

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) "Comprender y abordar la violencia contra las mujeres"



# Salud mental de la mujer

## El síndrome post aborto no existe

Las mujeres experimentan diferentes vivencias en relación con el aborto, que van a estar influenciadas por el contexto familiar, de pareja, laboral, socioeconómico, religioso, cultural, así como el contexto legal del aborto en el lugar en que esté inserta la mujer.

Existen tantas vivencias como subjetividades, por tanto, definir deliberadamente las experiencias de las mujeres en torno al aborto como homogéneas hace caso omiso a los contextos personales en que cada mujer está inserta, la forma en que ella podrá experimentar e interpretar su embarazo y un eventual aborto.

La personalidad previa de las mujeres, así como las circunstancias que dan lugar a la decisión del aborto y la calidad del apoyo social y familiar, tienen directa relación con la respuesta que las mujeres evidencian frente al aborto y con las manifestaciones psicológicas que pudiesen presentar a mediano y largo plazo, incluyendo también aspectos positivos tras la interrupción, como pueden ser la sensación de alivio, fin de la amenaza vital para la mujer, atención médica oportuna, etcétera.

### El mito del "síndrome post aborto"

Es posible afirmar que no existe evidencia científica para corroborar la idea de que las mujeres que se practican abortos sufren el supuesto "síndrome post aborto". La falta de evidencia científica se ha traducido en que la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) no reconoce el "síndrome post aborto" como un diagnóstico legítimo de salud mental<sup>18</sup>.

En la actualidad ninguno de los manuales de psiquiatría y psicopatología -- siendo aún los más

reconocidos DSM V de la APA y el CIE 10 de la OMS--, incorporan el diagnóstico de "síndrome post aborto" entre sus criterios diagnósticos, por tanto, se debe descartar la idea de una etiología clara entre aborto y el "síndrome post aborto", en tanto dicho síndrome carece de un sustento psicopatológico.

El término "síndrome post aborto" fue acuñado por primera vez a comienzos de la década de los 90, se basa en un estudio realizado en 1992 en Estados Unidos. El estudio estaba sesgado puesto que solo representaba a mujeres de Estados Unidos que estimaban que sus experiencias de aborto eran negativas<sup>19,20,21</sup>.

**Obligar a una mujer a continuar con un embarazo inviable, atenta contra su salud psíquica. Su interrupción, acompañada de apoyo psicoterapéutico en caso requerido, implica una disminución y eventual cese de la sintomatología>**

<sup>18</sup> Bruyn, María (2003) La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas, Segunda Edición.

<sup>19</sup> Ipas (2010) "Las evidencias hablan por sí solas: Diez datos sobre aborto". Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

<sup>20</sup> Speckhard, A. & Rue, V. (1992) "Postabortion syndrome: An emerging public health concern". Journal of Social Issues, 48:95-119.

<sup>21</sup> Speckhard, A. (1985) "The psycho-social aspects of stress following abortion". PhD diss, University of Minnesota.





# Objeción de conciencia

Es individual y no institucional

El derecho a la objeción de conciencia establece que los profesionales de salud tienen la legítima opción de negarse a brindar ciertos servicios de salud que sean considerados contrarios a sus convicciones o creencias personales. No obstante, se han puesto limitaciones a este derecho, ya que **esta opción no puede implicar la restricción al cumplimiento de derechos humanos**, especialmente en la prestación de servicios de salud, ya que pueden tener un impacto directo en el ejercicio de los derechos de otras personas.

## Objeción de conciencia en Costa Rica

La aplicación del derecho a la objeción de conciencia es uno de los puntos que quedó regulado con la aprobación de la norma técnica sobre aborto terapéutico. Al respecto, la norma establece<sup>22</sup>:

- En la participación de la valoración de la solicitud o en la realización de la interrupción del embarazo, la persona profesional en salud podrá ejercer la objeción de conciencia con respecto a dicho procedimiento médico.
- Las personas profesionales en salud que se acojan a la objeción de conciencia, no podrán formar parte del procedimiento médico establecido en esta norma técnica.
- Para el caso de la emergencia obstétrica, no se podrá invocar la objeción de conciencia cuando la persona profesional en salud objetora sea la única disponible en el establecimiento de salud.
- La persona profesional en salud que invoque la objeción de conciencia deberá hacerlo de forma escrita y deberá remitir dicho documento de forma inmediata a la Dirección

General del establecimiento de salud, para que se atienda su reemplazo, según corresponda.

- La persona a cargo de la Dirección General del establecimiento de salud deberá garantizar que la objeción de conciencia no genere retraso o impedimento para la realización del procedimiento médico establecido en esta norma, de modo que deberá resolver de forma inmediata aquellos casos en los cuales se presente la objeción de conciencia, lo cual deberá estar desarrollado en el protocolo de atención respectivo.
- La persona Directora General del establecimiento de salud, deberá garantizar que el profesional en salud que participe en la valoración de la solicitud o en la interrupción del embarazo, así como quien se niegue a hacerlo por objeción de conciencia, no reciba tratos discriminatorios.

## Objeción de conciencia y Salud Reproductiva

Costa Rica es el país protagonista de la única sentencia en la que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) establece estándares nacionales<sup>23</sup> sobre objeción de conciencia a servicios de salud, legitimándolos como estándares de derechos humanos con relevancia para toda la región. Se trata de la sentencia sobre el caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, al analizar si el país, con la prohibición total de la fertilización in vitro por considerarla violatoria del derecho a la vida desde la concepción, vulneraba el derecho a la integridad de las parejas peticionarias que deseaban tener hijos biológicos.

<sup>22</sup> Ministerio de Salud de Costa Rica. Norma técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal.

<sup>23</sup> Centro de Derechos Reproductivos (2013). *Objeción de Conciencia y Derechos Reproductivos*. Estándares Internacionales de Derechos Humanos.

En la sentencia, la Corte afirma que los "Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal" y que "la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva".

De lo anterior se concluye que el Estado debe garantizar que las mujeres reciban los cuidados de salud que requieren cuando su vida y su integridad estén amenazadas, incluso en casos en los que la objeción de conciencia de los profesionales de salud sea un obstáculo al acceso a servicios de salud para las mujeres.

La otra referencia para regular la objeción de conciencia en los servicios de salud es el informe Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, también de la CIDH, donde reconoce el derecho a la libertad de conciencia, pero advierte que dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes, haciendo alusión a la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos en la que no se admite la objeción de conciencia como justificación para no vender anticonceptivos en farmacias, y a la obligación de los Estados de organizar sus sistemas de salud para que se asegure el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud, garantizando el acceso de los pacientes a servicios a los que tienen derecho bajo la legislación aplicable.

La lectura conjunta de ambos recursos permite hacer las siguientes conclusiones:

- El derecho a la objeción de conciencia a servicios de salud se desprende del derecho a la libertad de conciencia y no es un derecho absoluto en cuanto no puede constituirse en una barrera de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- La objeción de conciencia es un derecho que sólo puede ser reconocido a personas naturales, no pueden ser titulares personas jurídicas o el Estado.
- La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva. Procede cuando se trate realmente de una convicción debidamente fundamentada y debe presentarse por escrito.
- La objeción de conciencia sólo aplica a prestadores directos del servicio y no a personal administrativo.
- El médico que alegue objeción de conciencia tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a un médico que sí pueda proporcionar el servicio médico
- Los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal y por lo tanto son responsables de regular el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de tal manera que la objeción de conciencia no vulnere los derechos a la vida y a la integridad personal de las mujeres.

Esta publicación es una adaptación del material "Argumentos para la discusión sobre la interrupción legal del embarazo", producido en 2015 por MILES-Chile.



Abril, 2020