

Señora
Daniela Agüero Bermúdez
Jefa de Área
Área Comisiones Legislativas VII
Asamblea Legislativa

Estimada señora:

Aprovecho la presente para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que, en atención a la solicitud de criterio realizada a la Defensoría de los Habitantes sobre el Proyecto de Ley: **"ADICIÓN DE UN NUEVO CAPÍTULO III REFERENTE A LOS DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA, AL TÍTULO I DEL LIBRO I DE LA LEY GENERAL DE SALUD, N° 5395 DE 30 DE OCTUBRE DE 1973 Y SUS REFORMAS"** expediente legislativo N° 21.154, me refiero en los siguientes términos:

1. Resumen Ejecutivo.

El proyecto retoma la propuesta tramitada en la corriente legislativa mediante el expediente legislativo número 16.887 presentado en el año 2007, que contó con audiencias y dictámenes de diferentes instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, y generó un texto sustitutivo que fue igualmente analizado. A partir del vencimiento del plazo, este proyecto debió archiversarse y por ello es que se presenta nuevamente para su trámite legislativo.

La Defensoría de los Habitantes participó en la comisión interinstitucional que analizó y brindó aportes a la propuesta durante su trámite inicial, y rindió criterios tanto sobre la propuesta original como en relación con el texto sustitutivo, considerando necesaria su aprobación.

El proyecto bajo estudio constituye un avance en la implementación de los compromisos estatales en materia de derechos sexuales y reproductivos, así como en el respaldo de las acciones que ya se han iniciado desde la institucionalidad para su garantía.

La Defensoría está de acuerdo con el contenido del proyecto e insta a las señoras y señores diputados a su aprobación.

2. Antecedentes del proyecto de ley.

La justificación del expediente refiere a la propuesta original del año 2007 por parte de las fracciones políticas de los partidos Unidad Social Cristiana, Liberación Nacional, Frente Amplio, Movimiento Libertario y Acción Ciudadana, que se tramitó bajo el expediente número 16.887, contó con audiencias, consultas, informe del Departamento de Servicios Técnicos, texto sustitutivo y dictamen afirmativo unánime de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos en el año 2014.

Se indica que, vencido el plazo cuatrienal de los proyectos de ley y con base en la resolución de la Sala Constitucional sobre la materia, el proyecto fue archivado, pero, dada la importancia del mismo, se presenta nuevamente transcribiendo la exposición de motivos planteada en el expediente 16.887.

Se exponen datos sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en Costa Rica y se señala que en el año 2003 se presentaron 24 muertes maternas que en un 85% eran casos prevenibles. También se expone la situación de las mujeres jóvenes quienes tienen poca información sobre planificación familiar y el uso de los métodos de prevención del embarazo y de infecciones de transmisión sexual (ITS); y se menciona la situación creciente de embarazos no deseados en la adolescencia en el período previo a la presentación del proyecto, la problemática sobre el cáncer de mama, el cáncer del cuello uterino y el aumento del cáncer de próstata. Adicionalmente, se expone la situación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), algunos datos de prevalencia y datos de los años 90 sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Por otra parte, se hace un recuento de los antecedentes sobre los derechos sexuales y reproductivos conforme los instrumentos internacionales de derechos humanos, conferencias, legislación y jurisprudencia internacional.

Se hace referencia a la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalando: "(...) *la salud constituye un estado general de bienestar físico, mental y social y no solo la mera ausencia de enfermedad. Además, la salud constituye un derecho humano reconocido por los principales instrumentos internacionales de derechos humanos y por ello, el Estado debe proveer las condiciones necesarias para su ejercicio efectivo y pleno por parte de todas las personas (...).*"

También se reconoce la salud sexual y la salud reproductiva como componente esencial de la salud integral desde varios instrumentos internacionales: Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), y el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).

Se indica que existen compromisos por parte del Estado los cuales se encuentran plasmados en varias conferencias internacionales: Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Teherán, Conferencia Mundial de Población de Bucarest, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo (CIPD) y el Programa de Acción de El Cairo. Es en las dos últimas que se define la salud reproductiva y se indica:

"(...) la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos, lo cual lleva implícito el derecho de hombres y mujeres a información y acceso a métodos de elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia; así como el derecho de la mujer a tener acceso a servicios de salud que propicien embarazos y partos sin riesgo. La salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo fin es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales. Se exhorta a los gobiernos a facilitar los servicios de salud reproductiva, mediante el sistema de atención primaria de salud, a todas las personas de edad apropiada, a más tardar para el año 2015. Esta atención debe incluir, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y atención post-parto, en particular la salud materno-infantil y la promoción de la lactancia materna; prevención y tratamiento de la infertilidad, interrupción del embarazo (en las circunstancias y condiciones que no contradigan la legislación nacional), tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, enfermedades de transmisión sexual, e información, educación y asesoramiento en materia de sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable. Se deben diseñar programas de acuerdo con las necesidades de mujeres y adolescentes con la participación de estas, y programas para hombres adultos y adolescentes en relación con estos temas. (...)"

Se exponen las responsabilidades estatales definidas por varios comités de la Organización de Naciones Unidas (ONU): Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), la resolución de la OMS en relación con el plan de parto (noviembre de 2000), la Recomendación General 24 del Comité de la CEDAW, la Declaración del Milenio que formula los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y la Cumbre Mundial de 2005 en la que se reafirma el compromiso con la salud sexual y la salud reproductiva.

Finalmente, se indica que lo expuesto fundamenta el reconocimiento de los derechos en salud sexual y salud reproductiva y se manifiesta la voluntad política de la comunidad internacional para ello, lo que debe traducirse en una voluntad nacional para garantizar el ejercicio efectivo de estos derechos sin discriminación alguna.

Con base en lo anterior se propone la adición de un capítulo de tres partes a la Ley General de Salud: responsabilidades del Estado, derechos en salud sexual y salud reproductiva de todas las personas, y derechos en salud sexual y salud reproductiva de poblaciones específicas.

Se indica que el articulado incluye la modificación de estereotipos, la eliminación de prejuicios, la autorización del Ministerio de Salud para la distribución de condones femeninos y masculinos para la prevención de ITS y embarazos; se hace referencia a la necesidad de que las personas cuenten con información, educación y orientación para tomar las decisiones sobre su salud sexual y reproductiva y el ejercicio de su sexualidad en forma segura; y se reconoce el uso de la anticoncepción de emergencia.

También se reconocen con especial interés, los derechos de las y los adolescentes, las mujeres con discapacidad, las adultas mayores y en relación con los hombres en particular, su derecho a servicios de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de cáncer de próstata.

3. Contenidos del Proyecto de Ley.

El expediente contiene la propuesta de un nuevo capítulo para ser adicionado a la Ley General de Salud, concerniente específicamente a los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Para ello se incluye un capítulo III Derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva compuesto de tres secciones: I Definiciones y responsabilidades del Estado, II Derechos de todas las personas, y III Derechos de poblaciones en particular.

La Sección I desarrolla en los artículos 37 al 41, la definición de salud sexual y salud reproductiva, las responsabilidades estatales para la promoción de los cambios culturales, sociales, económicos, políticos e institucionales y las políticas públicas para garantizar el ejercicio pleno de esos derechos, la rectoría ostentada por el Ministerio de Salud en materia de acceso y disponibilidad de métodos de anticoncepción y protección, y la responsabilidad de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) para su provisión y disponibilidad.

La Sección II expone los alcances del disfrute pleno de la salud sexual y la salud reproductiva garantizando los siguientes derechos y la consecuente responsabilidad de las instituciones:

"(...) a) Recibir y disponer de información y educación integral actualizada, diversa y libre de prejuicios en salud sexual, salud reproductiva y sexualidad.

b) Decidir de manera informada acerca de los aspectos relacionados con su salud sexual y su salud reproductiva, así como de los servicios y tratamientos que desea o no recibir.

c) Ejercer su sexualidad de manera libre, responsable y voluntaria, de acuerdo a la etapa de desarrollo y conforme a sus capacidades.

d) Recibir orientación sobre los derechos en salud sexual y salud reproductiva y otros aspectos relacionados.

- e) *Recibir atención integral que incluya servicios de salud sexual y salud reproductiva durante todo su ciclo de vida, por parte de las instituciones del Estado especializadas con funcionarias y funcionarios capacitados en la materia.*
- f) *Decidir libre y responsablemente si desean o no reproducirse y con quién desean hacerlo.*
- g) *Definir el número e intervalo de los nacimientos.*
- h) *Tener acceso a métodos seguros, modernos y eficaces de anticoncepción y protección.*
- i) *A la esterilización informada y voluntaria.*
- j) *Disfrutar sin discriminación alguna de la visita durante el internamiento en centros hospitalarios, cuando medie una relación afectiva, familiar o de cuidado.*
- k) *Recibir atención integral, oportuna, integrada, de calidad y con calidez en casos de violencia sexual o abuso sexual, garantizando el respeto, la confidencialidad, la privacidad y el seguimiento de su caso. (...)*

También el derecho a la información y obtención de métodos anticonceptivos (incluida la anticoncepción de emergencia), la prevención y atención de las ITS, incluyendo el virus del papiloma humano (VPH), el VIH, el SIDA, a los tratamientos de fertilidad, y a decidir si se someten o no, en forma libre, informada y voluntaria a tratamientos o estudios experimentales.

La Sección III se dedica a los derechos de las poblaciones en particular y expone los derechos de los hombres a recibir información para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer de próstata y otras patologías propias del aparato urogenital; los derechos de las mujeres a recibir prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las patologías relacionadas con sus órganos sexuales y reproductivos, particularmente sobre cáncer de mama, cérvico-uterino o VPH; los derechos a la maternidad segura, en corresponsabilidad y libre de violencia que garanticen las mejores condiciones sociales, físicas y emocionales para el embarazo, el parto y el post parto; los derechos a recibir información sobre el riesgo que conlleva su embarazo y su derecho a decidir la interrupción terapéutica del mismo ante el riesgo de su vida o su salud y a la atención integral pertinente, así como a la atención post-interrupción terapéutica procurando atención ambulatoria o intra-hospitalaria oportuna y segura; y el derecho de todas las personas sin discriminación alguna, a recibir información y educación integral actualizada, diversa, libre de prejuicios sobre salud sexual y reproductiva, y a recibir servicios de atención integral diferenciados en razón de su edad y etapa de desarrollo.

La Sección III también contempla los derechos de las personas con discapacidad a recibir información adecuada a sus capacidades que les permita tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo la anticoncepción, la esterilización y el aborto terapéutico, a partir de un consentimiento informado según sus capacidades diferenciadas. También los derechos de esta población a contar con servicios y equipos médicos accesibles y adecuados.

4. Normas jurídicas vigentes:

El proyecto en estudio refiere a una adición a la Ley General de Salud que se encuentra vigente, en los términos reseñados en el apartado que antecede.

5. Análisis del contenido del proyecto:

Como se indicó, a través de la presentación del proyecto bajo estudio, se brinda nuevamente trámite a la propuesta presentada en el año 2007, que generó un texto sustitutivo en el año 2014 y que ha sido objeto de dictamen por parte de la Defensoría a través de los oficios número **DH-129-2009** de fecha 20 de febrero de 2009, y **DH-0475-2014** de fecha 29 de setiembre de 2014.

En ambos oficios se indicó que la Defensoría participó en la comisión interinstitucional convocada a efectos de estudiar y analizar el alcance del proyecto, la cual estuvo compuesta por representantes del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), del Ministerio de Salud, de la Asamblea Legislativa, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), de la organización Colectiva por el Derecho a Decidir, de la Asociación Demográfica y de otras organizaciones de la sociedad civil, así como por personas expertas en materia de derechos humanos y salud sexual y reproductiva.

Dicha comisión integró al análisis técnico las disposiciones sobre salud sexual y reproductiva generadas en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, las recomendaciones emitidas por los Órganos de Tratado, los Procedimiento Especiales, las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud, así como los indicadores en la materia, las necesidades de los servicios de salud en el país, el desarrollo del concepto de salud integral, la información disponible en materia de cáncer, VIH/SIDA, salud materna, educación para la sexualidad, mortalidad infantil, atención de personas adolescentes, necesidades de las personas adultas mayores, y de las personas con discapacidad.

En el oficio número **DH-0475-2014** se indicó:

"(...) Esta Defensoría ha señalado en distintos foros y ha rendido informes anuales ante la Asamblea Legislativa en los que ha sostenido que la normativa nacional sobre derechos sexuales y reproductivos debe garantizar al menos los siguientes aspectos:

- *Acceso al derecho a la información: actualizada, basada en la evidencia científica y libre de prejuicios.*
- *Acceso y la disponibilidad a los métodos de protección y de anticoncepción que deben ser seguros, eficaces y modernos. Visibilizar la responsabilidad del Ministerio de Salud como órgano rector y de la CCSS como prestataria de los servicios.*
- *Todo acceso a los derechos debe efectuarse de acuerdo con cada etapa del desarrollo humano y las necesidades específicas de cada población: adolescentes, hombres y mujeres adultas, hombres y mujeres con discapacidad, hombres y mujeres adultas mayores, etc.*
- *Todo acceso a la salud sexual y reproductiva debe efectuarse sin coerción alguna, de acuerdo con cada etapa del desarrollo humano y dentro de los límites y responsabilidades establecidas en el ordenamiento y en relación con capacidades diferenciadas.*
- *Eliminar la materia de investigaciones sobre seres humanos ya que debe constituirse en una normativa especializada.*
- *Garantizar derechos de las mujeres en todas las etapas de la maternidad: pre parto, parto y período post natal, incluyendo el acompañamiento. Así como en la etapa de climaterio y menopausia.*
- *Garantizar el acceso a información sobre la interrupción terapéutica del embarazo en los casos autorizados en Costa Rica, así como la aprobación de un protocolo específico para garantizar la salud y la vida de las mujeres.*

En relación con el texto sustitutivo bajo análisis cabe señalar que el mismo incorpora adecuadamente los conceptos desarrollados en El Cairo en las definiciones brindadas al inicio del articulado y con ello, se fortalece el ordenamiento jurídico nacional al brindar contenido a derechos que debido ser reivindicados por las y los habitantes a través de acciones jurisdiccionales ante la ausencia de normativa específica. Esto se ve

complementado con la enumeración de los derechos efectuada a lo largo del texto. (Artículos 37 y 38, 42, 43).

En cuanto a las responsabilidades y competencias de las instituciones públicas, el proyecto contempla de manera pertinente los deberes del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Educación, y dicta la obligación de garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas independientemente de su identidad u orientación sexual, y la eliminación de prácticas discriminatorias en las políticas públicas, programas y servicios emitidos por el Estado. (Artículos 39 y 40).

En relación con el abordaje efectuado sobre las infecciones de transmisión sexual, y la atención del VIH/SIDA, el texto contempla de forma adecuada el contenido del derecho a la información sobre la materia, y las obligaciones estatales. (Artículo 44). Ello se complementa con el derecho a la información desarrollado en los artículos 45 y 46.

En cuanto a las poblaciones en particular, la Defensoría estima que se identifican de manera acertada las características de cada una, según la edad, el sexo y la discapacidad, y el tipo de enfermedades que deben ser incorporadas como prioridad en los servicios de salud. Ello permite atender adecuadamente las necesidades de cada especificidad y favorece el goce y vigencia de los derechos. (Artículos 47, 48, 54, 55 y 57).

En relación con la maternidad, el texto garantiza la atención integral y humanizada de las mujeres en estado de embarazo, al momento del parto y post parto. (Artículo 50, 51 y 53). El texto también es conteste con los compromisos internacionales y la legislación nacional en el abordaje de la interrupción terapéutica del embarazo, contenida en el artículo 52.

Lo dispuesto en el artículo 52 brinda contenido desde la perspectiva de la atención médica y de derechos, al único supuesto autorizado en Costa Rica para la interrupción del embarazo contemplado en el artículo 121 del Código Penal como "Aborto Impune". El artículo de referencia 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.

En el año 2015, la ONU aprobó la **Agenda 2030**¹ sobre el Desarrollo Sostenible compuesta por 17 **Objetivos de Desarrollo Sostenible** (ODS), que incluyen desde la eliminación de la pobreza hasta el combate al cambio climático, la educación, la salud y la igualdad entre hombres y mujeres.

El **ODS 5: Igualdad de Género**, incluye la siguiente meta:

5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

El **ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades**, incluye las siguientes metas relacionadas con los objetivos del proyecto bajo estudio:

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

¹ Para obtener información completa sobre la Agenda 2030 puede consultarse el siguiente enlace: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

En julio del 2017, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), notificó al país las observaciones finales sobre el séptimo examen periódico² y emitió las siguientes recomendaciones relacionadas con el proyecto bajo estudio:

31.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.

31.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.

31.d. Adopte medidas jurídicas y normativas para proteger a las mujeres embarazadas durante el parto, sancione la violencia obstétrica, refuerce los programas de fomento de la capacidad destinados al personal médico, y vele por la supervisión periódica del trato dispensado a los pacientes en hospitales y centros de atención de la salud, en consonancia con las recomendaciones formuladas por la Defensoría de los Habitantes.

31.e. Agilice la aplicación en el sistema de salud pública de las disposiciones del Decreto núm. 39210-MP-S, de 10 de septiembre de 2015, por el que se autoriza la técnica de la fecundación in vitro.

39.c. Reduzca las tasas de solicitud y elimine las barreras administrativas a que deben hacer frente las mujeres y niñas refugiadas y solicitantes de asilo para obtener documentos de identidad, a fin de garantizar su acceso efectivo al empleo, la atención de la salud, la vivienda y la educación.

En materia de educación para la sexualidad, conforme se plantea en el artículo 39 del proyecto bajo estudio, el Comité CEDAW señaló en esa oportunidad:

27.c Introduzca un programa amplio de educación sexual tanto para las niñas como para los niños como parte ordinaria del plan de estudios en las escuelas.

En el mismo examen, el Comité CEDAW ya había recomendado al Estado la aprobación del proyecto de ley originalmente tramitado en la Asamblea Legislativa, en los siguientes términos:

*33.a Dé prioridad a la **adopción de las enmiendas a la Ley General de Salud, que prevé la introducción de un capítulo dedicado a los derechos sexuales y reproductivos**, de conformidad con el artículo 12 de la Convención y la recomendación general 24 (1999) del Comité sobre el artículo 12 de la Convención (la mujer y la salud);* (El resaltado no es original).

Por otra parte, en seguimiento a la Conferencia sobre Población y Desarrollo, en el año 2013 se llevó a cabo la primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que generó el proceso de Consenso de Montevideo³, en el que Costa Rica participa, que contiene ocho temas prioritarios dentro de los que destacan, en relación con el proyecto bajo estudio, los siguientes:

² CEDAW/C/CRI/CO/7 julio, 2017. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fCRI%2fCO%2f7&Lang=es

³ Documento disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2013/9232.pdf>

2. Derechos, necesidades y demandas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes: garantizarle oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, sin ningún tipo de discriminación. Invertir más en juventud, especialmente en educación pública, **así como implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales y dar prioridad a la prevención del embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, entre otras.**

3. Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. Promover políticas públicas que aseguren que las personas **puedan ejercer sus derechos sexuales y tomar decisiones al respecto de manera libre y responsable, con respeto a su orientación sexual, sin coerción, discriminación ni violencia y garantizar el acceso universal a dichos servicios.**

4. Igualdad de género: Cumplir con el compromiso de incrementar los espacios de participación igualitaria de las mujeres en la formulación de las políticas en todos los ámbitos del poder público; **hacer efectivas las acciones preventivas que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, y garantizar la corresponsabilidad del Estado, el sector privado, la comunidad, las familias, las mujeres y hombres en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, integrándolo en los sistemas de protección social.** (El resaltado no es original).

En el proyecto del Primer Informe Regional⁴ sobre el Consenso de Montevideo, elaborado en el año 2018, se ha señalado lo siguiente:

*"(...) Para que todos los derechos reproductivos estén garantizados, es importante que los Estados revisen **la legislación, las normas y las prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva a cualquier grupo poblacional** (medida prioritaria 35). Los datos de Naciones Unidas (2015) indican que en la amplia mayoría de los países se ofrece apoyo directo para la planificación familiar **(excepto en Costa Rica y en Suriname)**. (El resaltado no es original).*

Como se observa, el articulado propuesto en el proyecto bajo estudio responde tanto a las recomendaciones emitidas por el Comité CEDAW, como con las prioridades establecidas por los Estados en el marco de las conferencias sobre población y desarrollo en las que Costa Rica ha participado y ha suscrito compromisos para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Adicionalmente, es importante resaltar que en los últimos años el Ministerio de Salud ha dictado medidas administrativas a través de decretos y directrices que han incorporado en los servicios de salud acciones para la prevención del VPH –vacunación– y se ha aprobado el uso del producto dedicado para la anticoncepción de emergencia. Además, el Ministerio de Educación Pública ha implementado el Programa de Estudios de Educación para La Afectividad y Sexualidad Integral⁵ dentro de la Educación Diversificada.

De ahí que el articulado propuesto contribuye a brindar un respaldo adicional a las medidas estatales para la garantía de los derechos en salud sexual y salud reproductiva, a través de una legislación aplicable a los futuros programas que se implementen desde las futuras administraciones.

En cuanto a políticas públicas, en el año 2010 el Ministerio de Salud publicó la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021⁶ que constituye un avance significativo para la implementación de los compromisos internacionales que el Estado costarricense ha adquirido en materia de derechos sexuales y reproductivos y que se compone de nueve áreas de intervención:

⁴ Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43708/1/S1800378_es.pdf

⁵ Disponible en: http://cse.go.cr/sites/default/files/afectividad_y_sexualidad_integral_diversificado_2017.pdf

⁶ Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1038-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-i/file>
y <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1039-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-ii/file>

1. Comunicación, capacitación, sensibilización, y divulgación.
2. Ciudadanía sexual.
- 3. Educación integral de la sexualidad.**
- 4. Servicios integrados, integrales con calidad y calidez para la atención a la salud sexual y a la salud reproductiva.**
5. Violencia sexual.
6. Actividad sexual remunerada de personas adultas.
7. Formación de capacidades y competencias institucionales.
8. Información, investigación, monitoreo y seguimiento.
9. Coordinación y articulación entre instituciones, sectores y sociedad civil

La política presenta importantes retos para su implementación y a la fecha, no se ha publicado el plan de acción. Como puede observarse, el proyecto bajo estudio contiene disposiciones que ya han sido adoptadas por el país, en los contenidos de esta política.

Y en relación con los derechos de las personas con discapacidad y las disposiciones de los artículos 54, 55 y 56 y, debe tomarse en cuenta que en el año 2016 se publicó la Ley N° 9379 "*Ley para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad*", que conforme lo señalado en el artículo 11, se respalda la inclusión de esta materia en la Ley General de Salud:

"ARTÍCULO 11.- Obligaciones de la persona garante para la igualdad jurídica.

La persona garante para la igualdad jurídica tendrá, para con la persona con discapacidad intelectual, mental y psicosocial, las siguientes obligaciones:

a) No actuar, sin considerar los derechos, la voluntad y las capacidades de la persona con discapacidad.

b) Apoyarla para la protección y la promoción de todos sus derechos, especialmente el derecho de la persona con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia, sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges y a tener acceso a información y educación sobre reproducción y planificación adecuada para su edad.

(...)

*d) Garantizar que la persona con discapacidad tenga acceso a información completa y accesible para que decida sobre sus derechos sexuales y reproductivos, en igualdad de condiciones con los demás. **La esterilización será una práctica excepcional que se aplicará a solicitud de la misma persona con discapacidad o cuando sea necesaria e imprescindible para la preservación de su vida o integridad física.** (...)" (El resaltado no es original).*

A partir de lo anterior, la Defensoría considera que la aprobación del proyecto bajo estudio, se adaptaría tanto a los compromisos internacionales adquiridos por el país en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, como a las acciones concretas que se han implementado desde la institucionalidad para su garantía.

6. Consideraciones finales.

La Defensoría estima que, según se ha expuesto en criterios anteriores sobre esta materia, la propuesta constituye una adición necesaria a la Ley General de Salud en tanto procede a incorporar a nivel de legislación nacional, los alcances conceptuales y jurídicos de los derechos a la salud sexual y a la salud reproductiva, así como las necesidades específicas de algunas poblaciones, que han sido plasmados en convenciones sobre derechos humanos y desarrollados a través de conferencias internacionales,

pronunciamientos de Procedimientos Especiales, Órganos de Tratado, y organismos especializados de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Adicionalmente, el nuevo capítulo coadyuvaría a brindar contenido a los compromisos relacionados con la Agenda 2030 y a atender las obligaciones relacionadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y 5, garantizando la salud materna y la salud infantil, así como el acceso universal a los derechos en salud sexual y salud reproductiva.

La propuesta vendría a respaldar desde la legislación, las diferentes políticas nacionales ya construidas en materia de salud y sexualidad específicamente, y aquellas que se implementan para la atención de poblaciones específicas tales como la niñez y la adolescencia, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad.

Con base en lo expuesto, la Defensoría confirma nuevamente, que debe aprobarse la propuesta de ley bajo estudio.

Agradecida por la deferencia consultiva,

Catalina Crespo Sancho, PhD.
Defensora de los Habitantes de la República