

Examen Periódico Universal de Costa Rica

33° Sesión

Mayo 2019

Informe conjunto presentado por:

Asociación C



Centro de Investigación y Promoción
para América Central Derechos
Humanos (CIPAC)



Instituto Humanista de
Cooperación con Países en
Desarrollo (HIVOS)



Asociación de Desarrollo
Sostenible LGTBIQ Costa
Rica (ADS)



I.C.W. - COSTA RICA



www.icwlatina.org



Peras del Olmo



Y



www.sexualrightsinitiative.com

El presente informe es presentado por la **Asociación Ciudadana ACCEDER, Asociación de Desarrollo LGBT, Asociación Esperanza Viva, Asociación MANU, Centro de Investigación y Promoción para América Central Derechos Humanos CIPAC, AGECO, Familias Homoparentales, Frente por los Derechos Igualitarios (FDI), Iglesia Luterana Costarricense, Peras del Olmo, Hivos, Movimiento Diversidad, Asociación Demográfica Costarricense, ICW Costa Rica, Colectivo Trans-Parencias, Colectiva Transcendientes, Siwo Alar Hombres Trans CR, y la Iniciativa por los Derechos Sexuales¹**, y trata sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos en Costa Rica. El objetivo de este informe es solicitar al Estado Costarricense la toma de medidas concretas y efectivas para eliminar y evitar la vulneración de los Derechos Humanos, en particular de las mujeres, las personas LGBTI, las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes.

Palabras Clave: Aborto - Anticoncepción de Emergencia - Matrimonio Igualitario - Identidad de género - Personas con VIH - Derecho a la Igualdad - No discriminación.

INTRODUCCIÓN

1. Durante los últimos años, el Estado Costarricense ha desarrollado una serie de compromisos importantes respecto a la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos. A pesar de estos esfuerzos, la respuesta en algunas áreas ha sido deficiente y no se han salvaguardado de forma adecuada y efectiva estos derechos, sino en general los Derechos Humanos de mujeres, personas LGBTI, personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes. Ante esta situación, las organizaciones de la sociedad civil consideramos que es necesario y urgente visibilizar los grandes vacíos en la acción estatal referente a estos temas, a la luz de las recomendaciones dadas al Estado en los exámenes periódicos universales anteriores.
2. En contraste a los avances que ha hecho Costa Rica a través de importantes medidas en legislación, políticas públicas e institucionales en materia de derechos humanos, han tomado fuerza y legitimidad movimientos conservadores y fundamentalistas que están en contra de los derechos de las mujeres y de las personas LGBTI aduciendo que se trata de “ideología de género”. Dichos grupos atacan –entre otros- los esfuerzos tendientes a brindar una educación sexual integral de niñas, niños y adolescentes, así como los derechos de las personas LGBTI y de las mujeres. Esto ha implicado persecuciones –en particular- a través de redes sociales y también en las calles, de representantes de partidos políticos en el marco de las elecciones presidenciales, así como el aumento de discursos de odio y críticas a los sistemas de protección de Derechos Humanos, incluyendo el Sistema Universal, en un país en donde aún no se han tipificado los crímenes de odio ni están sancionados.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Anticoncepción de Emergencia

3. Actualmente, el Protocolo Interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual incluye la anticoncepción de emergencia en las primeras 72 horas de ocurrido el evento² y limita este medicamento a niñas mayores de 15 años víctimas de violencia sexual,

¹ La Iniciativa por los Derechos Sexuales es una coalición integrada por Action Canada for Population and Development; CREA India; Polish Federation for Women and Family Planning, entre otras.

² http://www.poder-judicial.go.cr/genero/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1246:protocolo-interinstitucional-de-atencion-integral-a-victimas-de-violacion-sexual-en-las-primeras-72-horas-de-ocurrido-el-evento&id=41:protocolos-de-atencion-a-victimas

dejando desprotegidas a las niñas menores de 15 años. Además, no existen datos de cuántas mujeres víctimas de violencia sexual han solicitado y han recibido efectivamente el tratamiento o se les ha sido denegado este medicamento y bajo que argumentación. Desde el quehacer de las organizaciones de la Sociedad Civil sabemos que este protocolo no se cumple a cabalidad, tampoco contamos con datos para comprobar si tiene cumplimiento efectivo.

4. No existen campañas de información en el sistema de salud público sobre la anticoncepción 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. Tampoco se ha permitido el registro de un producto dedicado de anticoncepción de emergencia por parte de farmacéuticas; por lo que el único recurso que existe en Costa Rica es el Régimen Yuzpe, que consiste en el uso de anticonceptivos regulares con Levonorgestrel, el cual tiene menos efectividad y mayores efectos secundarios. El Estado no brinda datos sobre el presupuesto destinado al uso del Régimen Yuzpe, ni existen medidas para permitir que el Sistema de Salud compre y distribuya el producto más adecuado, registrado para dicho efecto.

Recomendaciones

El Estado de Costa Rica debería:

5. Brindar la anticoncepción de emergencia desde el sistema de salud pública a todas las mujeres y adolescentes que lo soliciten, y promover el uso de medicación efectiva y científicamente avalada como el Levonorgestel para la misma.
6. Recopilar datos sobre el presupuesto que destina a brindar anticoncepción de emergencia a través del Régimen Yuzpe, así como sobre el número de mujeres que solicitan tratamiento, a quienes se les otorgan y a quienes se la deniegan, en función de crear políticas públicas y programas específicos en particular para las víctimas de violencia sexual, niñas y adolescentes.
7. Realizar campañas de información sobre la anticoncepción de emergencia para que sea de conocimiento público y sobre los mecanismos para acceder a la misma a través del Régimen Yuzpe, dado que es la única posibilidad cubierta por la salud pública en el país.
8. Modificar el protocolo para la atención de víctimas de violación para asegurar el derecho a las niñas menores de 15 años a tener acceso a la anticoncepción de emergencia a efectos de impedir embarazos no deseados y complicaciones para su salud en un país en donde el aborto en caso de embarazo producto de una violación no es permitido.

ABORTO IMPUNE

9. El Estado de Costa Rica no asegura el acceso al aborto impune aunque el mismo está consignado en el artículo 121³ del Código Penal⁴. Si bien la ley lo permite técnicamente desde 1971, la práctica institucionalizada en los hospitales públicos -que es donde se atiende

³ Artículo 121 del Código Penal vigente

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=106996&nValor5=23901

⁴ Código Penal de Costa Rica vigente

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=5027

la gran mayoría de la población⁵- sostiene que el aborto está prohibido en todos los casos en donde no sea para salvaguardar la vida de la mujer, es decir, en los cuales haya un peligro inminente para la vida de la mujer, tal como un embarazo ectópico.

10. El hecho de que el Estado no sea laico, contribuye a que el aborto siga siendo tabú. Entre los casos en que no se ofrece o se deniega el aborto, están las mujeres con embarazos cuyos productos tienen malformaciones incompatibles con la vida extrauterina, las mujeres víctimas de violación sexual y las niñas embarazadas.
11. De manera reiterada se ha denunciado por parte de Sociedad Civil ante los Comités de CEDAW (2001 y 2017), del Niño y la Niña (2011) y así como de Derechos Humanos (2016)⁶ esta situación; estos a su vez han emitido recomendación y observaciones al respecto que el Estado de Costa Rica siguen sin cumplir.
12. Las recomendaciones y observaciones que ha recibido el Estado han sido dirigidas desde la preocupación por el insuficiente reconocimiento y protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el país. En Costa Rica no existen directrices ni protocolos médicos sobre el acceso al aborto legal, tampoco la posibilidad de revisar la omisión en la implementación de la legislación vigente sobre aborto. Si bien el Estado había prometido la aprobación de la Norma Técnica para el Aborto Impune para resolver este problema, al día de hoy no hay normativa que guíe el personal de salud en relación a la implementación de la legislación existente sobre el tema desde 1971.
13. Lo dispuesto en el Código Penal vigente desde 1971 en relación al aborto, como ya mencionamos, sigue sin cumplirse cuando existen circunstancias que ameritan su aplicación, tales como los abortos en casos de embarazos resultantes de violación o incesto que también afectan la salud física y emocional, así como la necesidad de mejorar en los hospitales públicos la disponibilidad y la calidad de la atención posterior al aborto⁷.
14. No hay mecanismos de registro de datos oficiales sobre cuántas mujeres solicitan o acceden cada año a un aborto impune debido a que su salud está en riesgo y los datos dados por las autoridades estatales y publicados en los medios de comunicación son arbitrarios.

Recomendaciones

El Estado de Costa Rica debería:

15. Aprobar la Norma Técnica para el Aborto Impune y su correspondiente protocolo que incorpore el concepto de salud integral según la OMS, a los efectos para incluir y garantizar específicamente el acceso a dicha práctica a las niñas menores de 15 años víctimas de violencia sexual, así como a aquellas mujeres cuyos embarazos de fetos con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina afecten o puedan afectar su salud integral.
16. Incorporar en toda la normativa interna nacional del sistema de salud, así como en la formación de agentes estatales y en las campañas informativas, los estándares internacionales en relación al aborto impune, así como las recomendaciones recibidas desde el Sistema Internacional de Derechos Humanos, permitiendo además el uso de medicamentos recomendados por la OMS para los casos de aborto.

⁵ La Nación. El acceso al aborto terapéutico en Costa Rica. 16 de junio de 2011.

http://www.nacion.com/opinion/foros/acceso-aborto-terapeutico-Costa-Rica_0_1201879881.html

⁶ Informe sombra a Comité CEDAW 2011 http://www.colectiva-cr.com/sites/default/files/Docs/Espa%C3%B1ol_CR_CEDAW_Final_%28May_24%2C_2011%29%5B1%5D%20FINAL.pdf, Comité de Derechos del Niño 2011

⁷ ANEXO, Aborto Impune, Punto 1.

MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES

17. El Estado de Costa Rica ha invisibilizado a las mujeres Lesbianas, Bisexuales y No Heterosexuales, quienes, por su orientación sexual, sufren violencia y discriminación múltiple y sistemática; ante la cual el Estado no ha tomado medidas de prevención.
18. En Costa Rica no existen políticas concretas para la prevención de la violencia de género contra las mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales. El Estado tampoco toma medidas para fomentar la conciencia pública sobre este flagelo. En casos de violencia de género contra mujeres LGBTI –incluidos asesinatos- el Estado no investiga debidamente, tampoco castiga estos delitos ni ofrece reparación a las víctimas, incluida la debida compensación.
19. La legislación actual, al igual que las políticas públicas, resultan insuficientes para hacer frente a las formas múltiples de discriminación que padecen las mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero e intersex.
20. No existen datos estadísticos de violencia y discriminación hacia las mujeres lesbianas y bisexuales. Este vacío de información impide implementar medidas adecuadas a las vivencias y necesidades reales de las mujeres afectadas⁸
21. El acceso a la salud de las mujeres lesbianas y bisexuales se encuentra rezagado, en particular cuando se trata de sus derechos sexuales y derechos reproductivos; ya que sus necesidades específicas no son reconocidas. Desde el sistema de salud existe una visión reduccionista y discriminatoria, debido a su género y orientación sexual, con concepciones sesgadas por la heteronormatividad.
22. En el año 2015 el Ministerio de Salud desarrolló una serie de directrices⁹ en donde se hizo énfasis en la “salud de lesbianas”. En las mismas se indicaba la necesidad de crear ambientes de respeto para la atención, así como la necesidad de brindar información clara para que dicha población pudiera decidir libremente y ejercer una salud sexual responsable y placentera, de acuerdo a sus necesidades específicas. No obstante, hasta el momento el Estado no ha tomado medidas para que las mencionadas directrices se pongan en práctica.
23. En consecuencia, en la actualidad no existen protocolos vigentes en la práctica para el cuidado de la salud de las mujeres lesbianas y bisexuales. Por lo tanto, no se formulan las preguntas correctas en consulta médica y no se documentan los casos de violencia médica. Asimismo, no existen mayores investigaciones acerca de las necesidades específicas en materia de salud de las mujeres lesbianas y bisexuales; por ejemplo cual es la incidencia de infecciones vaginales, adicciones, tipos de cáncer (útero, mamas)”¹⁰ en esta población.

Recomendaciones

⁸ ANEXO, Mujeres lesbianas y bisexuales, Punto 2

⁹ Directrices técnicas para la promoción y garantía del derecho a la salud de gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersex en Costa Rica (2’15)

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/planes_salud/DPEEAS_directrices_lgtbi%20.pdf

¹⁰ Informe Alternativo CEDAW Julio 2017

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/CRI/INT_CEDAW_NGO_CRI_27705_S.pdf

El Estado de Costa Rica debería:

24. Elaborar y aprobar un protocolo de Salud para asegurar el trato digno, respetuoso e igualitario de mujeres Lesbianas, Bisexuales y No Heterosexuales, con el fin de garantizarles una atención específica y adecuada a las necesidades de esta población.
25. Desagregar la recolección de datos estadísticos por orientación sexual en todas las instancias del Estado a los efectos de visibilizar la situación y requerimientos de las mujeres lesbianas y bisexuales, para luego formular políticas públicas dirigidas a garantizar sus derechos sexuales y reproductivos.
26. Manejar de manera respetuosa y garantizando la privacidad de las mujeres. La información que se recolecta es de suma importancia para que la toma de decisiones para esta población se realice de manera fundamentada y cumpliendo con las necesidades presentes.

MATRIMONIO IGUALITARIO

27. Durante el segundo Ciclo del Examen Periódico Universal en el año 2014, el Estado de Costa Rica recibió recomendaciones en relación a eliminar la discriminación hacia las personas LGBT y garantizar la igualdad de derechos de esta población¹¹. Aunque ha habido algunos avances al respecto -ya que instituciones como la Caja Costarricense del Seguro Social reconoce la unión de hecho entre personas del mismo “sexo/género”- hasta el momento dos personas del mismo sexo/género no están habilitadas legalmente a constituir matrimonio; asimismo, quienes están en una unión de hecho no gozan de los mismos derechos que las parejas heterosexuales.
28. A partir de la respuesta dada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos ante la consulta realizada por el Estado costarricense, en el país existirían todas las condiciones legales para que sea posible el matrimonio entre personas del mismo sexo. Sin embargo, a la fecha no existe esta posibilidad, debido a que algunas instancias gubernamentales se han opuesto mientras otras, como la Sala Constitucional, han postergado esta posibilidad¹².
29. De igual forma, las parejas que, habiéndose casado en otro país, no han podido registrar su matrimonio en Costa Rica. Por otra parte, además, la negación del acceso al matrimonio igualitario está afectando también a las personas menores de edad que viven en familias homoparentales, ya que dichas familias no son reconocidas como tales, tampoco el derecho de sus padres y madres a ejercer sus derechos y responsabilidades como tales.

Recomendaciones

El Estado de Costa Rica debería:

30. Garantizar el derecho de las personas del mismo sexo a contraer matrimonio y a gozar, de manera igualitaria, de los derechos garantizados a las personas heterosexuales en cuanto al matrimonio y a las uniones de hecho.

CAMBIO DE SEXO Y NOMBRE REGISTRAL DE LAS PERSONAS TRANS

¹¹ A/HRC/27/12, Consejo de Derechos Humanos, 27º Período de Sesiones, Examen Periódico Universal, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal de Costa Rica, Recomendaciones 128.69 y 128.70. Ver ANEXO, Punto 3.

¹² ANEXO, Cumplimiento De La Opinión Consultiva Oc-24/17 En Relación Con Identidad De Género Y Matrimonio Igualitario. Puntos 4 a 10

31. Durante el segundo Ciclo del Examen Periódico Universal el Estado de Costa Rica recibió la recomendación de: *“Combatir la discriminación contra las personas LGBT, tanto en la ley como en la práctica, pues ésta repercute en las posibilidades de educación, justicia y acceso a los servicios de salud, haciendo hincapié en las dificultades con que se enfrentan las personas transgénero” (Uruguay)*¹³.
32. Si bien desde el 14 de mayo del 2018 es posible que las personas trans mayores de edad y costarricenses cambien su nombre registral gracias a un decreto del Tribunal Supremo de Elecciones, aún no es posible cambiar el sexo registral. Aunque se indicó eliminar este dato de la cédula de identidad, el sexo/género no se modifica en los registros del Tribunal Supremo de Elecciones, por lo tanto, los datos identitarios de la persona se mantienen de acuerdo al sexo asignado al nacer en la documentación que circula en los distintos organismos estatales, que puede consultarse, además, a través de internet.

Recomendaciones

El Estado de Costa Rica debería:

33. Garantizar el derecho al cambio del sexo registral de las personas trans, tanto costarricenses como migrantes, mayores y menores de edad; en toda la documentación oficial e institucional, a través de un proceso administrativo, expedito, confidencial y gratuito, cambiando la categoría de sexo a género e incluyendo la posibilidad de un “tercer género” para las personas no binarias/genderqueer/bigénero, entre otras.

DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA HACIA PERSONAS LGBTI

34. Durante el segundo Ciclo del Examen Periódico Universal en el año 2014, el Estado de Costa Rica recibió recomendaciones en relación a implementar medidas para promover el respeto hacia las personas LGBTI e impulsar el cambio de paradigmas culturales en relación a la diversidad sexual para combatir la discriminación hacia dicha población¹⁴. Sin embargo, el Estado no ha adoptado medidas legislativas ni institucionales que resulten significativas al respecto.
35. No existe en Costa Rica un marco legislativo ni jurídico orientado a la protección, reconocimiento y disfrute de los derechos de las personas LGBTI migrantes, menores de edad o con discapacidad. Por lo cual, muchos de los avances jurídicos tienen un alcance limitado, ya que sólo benefician a las personas costarricenses, mayores de edad y sin discapacidad.
36. Las personas LGBTI viven situaciones de violencia y discriminación de forma cotidiana, aunque no existen estadísticas fiables que den cuenta de su magnitud. Entre las formas de discriminación y violencia detectadas a partir de denuncias realizadas a diversas instituciones¹⁵, se encuentran el bullying, el acoso, el mobbing, así como diversas formas de violencia física, sexual, verbal o psicológica. Asimismo, existen numerosas denuncias sobre la negativa a la atención o la prestación de servicios y a la venta de productos.

¹³ A/HRC/27/12, Op.Cit. Recomendación 128.72

¹⁴ A/HRC/27/12, Op.Cit. Recomendaciones 128.69 (Argentina); 128.71 (Eslovenia) y 128.72 (Uruguay)

¹⁵ Entre otras: el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la Universidad de Costa Rica (UCR), y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

37. Entre las formas más comunes de discriminación se encuentran la familiar, que vulnera el derecho a la identidad, a la orientación sexual, a la vivienda, la familia, el nombre, entre otros, sin que haya una política clara de denuncia ante el PANI, ni intervenciones efectivas de este organismo, llevando incluso a asesinatos de menores de edad como el caso de Kenisha¹⁶.
38. Otras de las formas graves de discriminación hacia las personas LGBTI es la imposibilidad de acceder a la educación primaria, secundaria, diversificada, técnica, universitaria y de postgrado, o de permanecer en ella sin recibir tratos violentos, entre otros la expulsión.
39. La discriminación laboral, en especial de personas trans, sucede por la imposibilidad de dichas personas de acceder a puestos de trabajo dignos por ser marginadas en los procesos de selección y reclutamiento. Quienes logran acceder, reciben tratos discriminatorios y violencia simbólica hasta llegar a la expulsión.
40. Los servicios de salud públicos -como la Caja Costarricense del Seguro Social- y privados se niegan a brindar atención a personas por su orientación sexual, identidad o expresión de género, o sexo biológico, o lo hacen de forma inadecuada o negligente. Los agentes de salud no cuentan con los conocimientos y la formación adecuada para brindar atención médica de acuerdo a las necesidades específicas de las personas LGBTI y en general brindan atención desde concepciones estereotipadas y prejuiciosas.
41. Entre fines de 2017 e inicios de 2018, durante la pasada campaña político-electoral se desencadenaron, por parte de grupos religiosos y fundamentalistas representados en un candidato presidencial, discursos de odio hacia las personas LGBTI. Estos discursos de odio desembocaron en actos violentos hacia las personas LGBTI en la calle, en redes sociales y otros espacios públicos. Personas defensoras de los derechos humanos y activistas LGBTI fueron objeto de múltiples agresiones y amenazas.
42. La Defensoría de los Habitantes no cuenta con información sistematizada sobre número y tipo de denuncias recibidas sobre violaciones a derechos humanos por orientación sexual e identidad de género en los últimos años. Su intervención, aunque oportuna en algunos casos, no siempre resulta efectiva debido a la falta de un marco jurídico específico, así como a la falta de protocolos y reglamentos procedimentales en relación a la actuación de instituciones del Estado.
43. En Costa Rica no existe una tipificación de crímenes de odio, por lo que estos hechos pasan desapercibidos, o peor aún son explicados desde otras visiones que usualmente estigmatizan y criminalizan a la población LGBTI; informando, por ejemplo, un asesinato a una persona trans por razones relacionadas con drogas u otros delitos.

Recomendaciones

El Estado de Costa Rica debería:

44. Contar con mecanismos para la recolección de datos sobre situaciones de violencia y discriminación hacia las personas LGBTI, que le permitan tomar decisiones para la formulación de políticas públicas y para la protección de la integridad personal de estas poblaciones.

¹⁶ En agosto de 2016 la adolescente trans, Kenisha, fue asesinada por estrangulación en Guápiles, Limón, luego de ser expulsada por sus padres por su identidad y expresión de género:
<https://semanariouniversidad.com/pais/quien-mato-a-kenisha/>.

45. Elaborar e implementar legislación específica que permita tipificar y castigar los crímenes de odio por orientación sexual, identidad y expresión de género.
46. Desarrollar procesos de sensibilización, educación y formación en torno al Marco Jurídico ya existente sobre los derechos de las personas LGBTI, tales como el Decreto de no discriminación de personas LGBTI en espacios estatales por su orientación sexual, identidad o expresión de género, y sexo biológico; el Decreto sobre el reconocimiento de la identidad de las personas trans, en instituciones públicas, privadas y demás espacios sociales; la Norma Nacional para Atención Integral en Salud de Personas LGBTI y otros HSH; y el Protocolo de Atención Médica Integral de Personas Trans de la CCSS, entre otros.
47. Desarrollar políticas públicas para la inclusión educativa, laboral y en el ámbito de la salud de las personas LGBTI, nacionales y extranjeras, mayores y menores de edad, y con discapacidad, en espacios públicos y privados.
48. Implementar protocolos y procedimientos adecuados en el ámbito de las instituciones públicas como el PANI, el MEP, el MJP, entre otros, para la atención efectiva de denuncias por discriminación y su oportuna sanción, para garantizar los derechos de las personas LGBTI, sin distinción de ninguna índole.

ITS/VIH

49. Durante el segundo Ciclo del Examen Periódico Universal, el Estado de Costa Rica recibió la recomendación de *“Seguir ejecutando sus distintos programas encaminados a reducir la prevalencia del VIH y a mejorar el acceso de la población a una atención de la salud de calidad”*. Si bien se están desarrollando acciones significativas en este sentido, aún la prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave como los hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres trans es muy alta y requiere de una atención estatal sostenida¹⁷.
50. En Costa Rica no existen políticas institucionales en relación a la atención integral de las mujeres con VIH, en particular prácticamente no tienen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual les coloca en una situación de mayor vulnerabilidad frente a determinadas afecciones, como el cáncer cérvico uterino y de mama¹⁸.

Recomendaciones

El Estado de Costa Rica debería:

51. Agilizar y priorizar el proyecto de ley de Reforma Integral a la Ley del VIH¹⁹²⁰ con el fin de que exista una legislación en torno al VIH más actualizada y apegada a los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH.
52. Integrar en el Plan Estrategia Nacional de VIH un capítulo propio para la atención de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH, incluyendo la detección pronta y oportuna del cáncer cérvico uterino y de mama.

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

¹⁷ A/HRC/27/12, Op.Cit. Recomendación 128.156

¹⁸ ANEXO, Puntos 11 a 16.

¹⁹ Proyecto de Ley de Reforma Integral de la Ley del VIH, Expediente N° 17.053.

53. La población adulta mayor en Costa Rica, como en casi toda Latinoamérica va en aumento. Aunque en el país se han desarrollado compromisos a nivel normativo para proteger a esta población, los mismos no se han traducido en acciones concretas de implementación.
54. Asimismo, las necesidades de las personas adultas mayores no se consideran de manera integral. Ejemplo de ello es la invisibilización de su sexualidad y con ello que los derechos sexuales y reproductivos siguen existiendo aún en la vejez.

Recomendaciones

El Estado de Costa Rica debería:

55. Velar por la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las personas adultas mayores y en este sentido, asegurar la participación de este sector de la población en la creación de políticas públicas, tomando en cuenta sus puntos de vista y experiencias al respecto.
56. Incluir en la nueva Política Nacional de Vejez y Envejecimiento la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las personas adultas mayores, incluyendo el respeto por la orientación sexual y la identidad/expresión de género.
57. Implementar mecanismos adecuados para monitorear los espacios donde se desenvuelven las personas adultas mayores; sobre todo los centros de cuidado y hogares, a los efectos de garantizar que dichos servicios se presten respetando los derechos sexuales de dicha población.

ANEXO

ABORTO IMPUNE

1. Varios casos fueron denunciados en los informes enviados a los distintos Comités e instancias de Derechos Humanos, tal y como Comité CEDAW en el 2017. La representación de lo que ocurre en Costa Rica son los casos de Ana²¹ y Aurora²² a quienes se les denegó un aborto impune, aun cuando su salud integral estaba en riesgo por ser embarazos de fetos con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina. Estos aún están sin ser atendidos desde el 2008 y el 2013 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Un acuerdo de solución amistosa fue solicitado por el propio Estado²³, también este les hizo saber que debido a las condiciones coyunturales del periodo de elecciones electorales no podía asegurar lo prometido. El Presidente Carlos Alvarado manifestó que los derechos de las mujeres no son prioridad y que él decidirá cuándo firmar una norma técnica sobre aborto impune como prometido en el acuerdo amistoso con Ana y Aurora.

MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES

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

MATRIMONIO IGUALITARIO

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

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

El 18 de mayo de 2016 el Estado costarricense, con fundamento en los artículos 64.1 y 64.2 de la Convención Americana y de conformidad con lo establecido en los artículos 702 y 723 del Reglamento, presentó una solicitud de opinión consultiva a la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre la interpretación y alcance de los artículos 11.24 , 185 y 246 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 17 del mismo instrumento. En particular, Costa Rica presentó la solicitud con el fin de que el Tribunal se

²¹ Centro de Derechos Reproductivos. Ficha técnica del Caso A.N. (conocida como Ana) https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AN_v_Costa_Rica_Spanish.pdf

²² Centro de Derechos Reproductivos. Derecho a la salud de las mujeres embarazadas <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Aurora%20Fact%20Sheet%20Final.pdf>

²³ La Nación. Costa Rica ofrece a CIDH posible arreglo en aborto terapéutico. 7 de junio de 2015. Recuperado de http://www.nacion.com/nacional/politica/Pais-CIDH-posible-arreglo-terapeutico_0_1492250790.html

pronunciara sobre el reconocimiento del cambio de nombre de las personas, de acuerdo con la identidad de género y el reconocimiento de los derechos patrimoniales derivados de un vínculo entre personas del mismo sexo.

5. El 9 de enero del 2018 fue publicada la respuesta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre esta opinión consultiva, la cual en resumen, opinó que: 1) *“el cambio de nombre y en general la adecuación de los registros públicos y de los documentos de identidad para que estos sean conformes a la identidad de género autopercibida constituye un derecho protegido por los artículos 3, 7.1, 11.2 y 18 de la Convención Americana, en relación con el 1.1 y 24 del mismo instrumento, por lo que los Estados están en la obligación de reconocer, regular, y establecer los procedimientos adecuados para tales fines, en los términos establecidos en los párrafos 85 a 116”*; y 2) *“la Convención Americana, en virtud del derecho a la protección de la vida privada y familiar (artículo 11.2), así como del derecho a la protección de la familia (artículo 17), protege el vínculo familiar que puede derivar de una relación de una pareja del mismo sexo en los términos establecidos en los párrafos 173 a 199”*²⁴.
6. En relación con el cambio de nombre, el Tribunal Supremo de Elecciones (TSE) el 14 de mayo de 2018 publicó el Decreto No.7-2018²⁵ en el cual se establece un procedimiento administrativo por el cual cualquier persona mayor de edad puede solicitar un cambio de nombre, por no corresponder este con su identidad de género autopercibida. Para ello, no se exigen, como requisitos para aceptar la petición, certificaciones médicas ni psicológicas u otros requisitos que puedan resultar irrazonables o patologizantes. De hecho ya este procedimiento se ha puesto en práctica y ha permitido que varias personas trans ya cuenten hoy con una cédula en la que aparece su nuevo nombre.
7. No obstante, el TSE no contempló en el decreto el cambio de sexo registral. Solamente se indicó eliminar este dato de la cédula de identidad, es decir, se oculta el dato pero realmente no se cambia, por lo que en los registros del TSE y por lo tanto, de otras instituciones, sigue apareciendo aún ese dato del sexo asignado al nacer o sexo registral. Esto va en contra de lo establecido por la CIDH, por lo cual el estado costarricense no está cumpliendo a cabalidad en este asunto.
8. La OC-24/17 también concluyó que el Estado costarricense debe garantizar para las parejas del mismo sexo, los mismos derechos que legalmente están consignadas hasta ahora para las parejas heterosexuales.
9. Luego de publicada y difundida la opinión de la CIDH, el 18 de enero del 2018 mediante el Acuerdo 2018-002-04²⁶ el Consejo Superior Notarial (instancia que regula la actuación de las personas notarias en el país), acordó *“Que hasta tanto no se produzca una reforma legislativa, o se emita una sentencia anulatoria en la vía constitucional, las normas que regulan el matrimonio en Costa Rica, en concreto el artículo 14 inciso 6 del Código de Familia, se mantienen vigentes, y por tal razón, los notarios públicos, en el ejercicio de su función, deben apearse a las mismas”*. Este acuerdo hizo que se cancelara un matrimonio que ya estaba programado de realizarse entre dos hombres, pues la notaria que les iba a casar se exponía a fuertes sanciones (incluso la pérdida de su licencia como notaria) si lo hacía. A

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

²⁵ <http://www.tse.go.cr/revista/art/26/decreto.pdf>

²⁶ <http://www.dnn.go.cr/transparencia/actas/2018-002.pdf>

partir de este acuerdo del Consejo Superior Notarial, el país quedó entonces a la espera de que fuera la Sala Constitucional quien se pronunciara al respecto, clarificando si a partir de la respuesta de la CIDH se podía considerar automáticamente sin efecto el artículo 14 inciso 6 del Código de Familia, o si bien, se consideraba más bien necesaria una reforma legislativa como lo podría ser aprobar el Proyecto de Ley de Matrimonio Igualitario que se encuentra en la Asamblea Legislativa. De hecho, si bien es cierto, antes de la respuesta de la CIDH a la OC-24/17 ya se habían interpuesto varios recursos de amparo ante la Sala Constitucional justamente por considerar inconstitucional el que se negaran derechos a las parejas de personas del mismo sexo, durante el primer semestre del 2018 se interpusieron otros recursos de amparo más por el incumplimiento de Costa Rica a lo establecido por la CIDH.

10. El 8 de agosto del 2018 la Sala Constitucional comunicó mediante conferencia de prensa que, mediante las sentencias 2018-12782 y 2018-12783²⁷ resolvía que los artículos del Código de Familia que establecen que el matrimonio y la unión de hecho en Costa Rica está habilitada solamente para la unión entre hombre y mujer, son inconstitucionales. Sin embargo, en las sentencias no se establece que dicha inconstitucionalidad se aplique de manera directa e inmediata, sino que solicitaron a la Asamblea Legislativa adecuar el marco jurídico nacional en un plazo de 18 meses, una vez publicada la sentencia. Las sentencias fueron comunicadas el día 8 de agosto, sin embargo, a la fecha no han sido publicadas las resoluciones integrales por lo que el plazo de 18 meses no ha empezado a correr, lo cual sigue afectando a muchas parejas de personas del mismo sexo que no pueden aún gozar de su derecho al matrimonio o a la unión de hecho.

SITUACIÓN DE LAS ITS Y VIH

11. La prevalencia de VIH en Costa Rica en la población general es de 0,1 por 100.000 habitantes²⁸. Sin embargo, el país cuenta con una epidemia concentrada en dos poblaciones de las que se tienen datos, siendo la prevalencia para el grupo de Hombres que tienen sexo con otros Hombres (HSH) de 15,4% y para mujeres trans de 24.6%²⁹. En el caso de otras ITS se han reportado prevalencias significativas en estas poblaciones clave: HSH con un 10,5% en sífilis activa y 12.9% en mujeres trans³⁰. Ante esto, si bien es cierto el país ha hecho esfuerzos como lo es la implementación del Proyecto VIH-Costa Rica financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, los esfuerzos siguen siendo insuficientes pues no se ha logrado una reducción significativa de las prevalencias en las poblaciones clave.
12. La regularización migratoria sigue siendo una barrera para la atención en salud al VIH, pues aunque existe una Directriz Ministerial³¹ que establece la obligación del Estado a garantizar el tratamiento por ITS y VIH a cualquier persona nacional o extranjera en pobreza, pobreza extrema, indigencia médica; aún su cumplimiento no es total en todos los centros de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.
13. En el marco del Proyecto VIH-Costa Rica, se han logrado acuerdos con la Dirección General de Migración y Extranjería que han permitido regularizar la condición migratoria de al menos

²⁷ <https://www.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/index.php/2013-01-31-07-20-51/la-sala-en-la-prensa>

²⁸ Información recuperada de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_2014_2018/dpi_memoria%20_ministerio_salud_2014_2018_1.pdf

²⁹ <http://www.conasida.go.cr/index.php/mcp-proyectos/179-encuesta-de-conocimiento-comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-e-its-en-poblaciones-clave-en-la-gam-costa-rica-2017/file>

³⁰ Información recuperada de: <http://www.conasida.go.cr/index.php/mcp-proyectos/179-encuesta-de-conocimiento-comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-e-its-en-poblaciones-clave-en-la-gam-costa-rica-2017/file>

³¹ <http://biblioteca.fdi.cr/directriz-037-s-ministerio-de-salud-costa-rica-aseguramiento-y-atencion2015-115/>

16 personas con VIH en el 2017³². Sin embargo, estos acuerdos y mecanismos han dependido más de la voluntad de las autoridades políticas de un determinado gobierno, o bien de la voluntad y compromiso de algunas personas funcionarias de la institución; no es aún un mecanismo sostenible. Esto dificulta la atención inmediata y el acceso a salud en la CCSS a estas personas, significando un problema de salud pública, partiendo de que el VIH, por sus características, es considerado como una pandemia³³.

14. El acceso a diferentes métodos de prevención al VIH y otras ITS sigue siendo un punto de partida con respecto a la prevalencia. A pesar de que ya la CCSS es dispensadora de condones, una proporción de la población sigue sin acceder a este servicio, por ejemplo, para la población trans siguen siendo las ONG los principales puntos para obtener condones, siendo que solamente un 5,3% de esta población acceden a condones por medio de la CCSS; por otra parte, para la población HSH suelen ser los supermercados el principal punto³⁴. En ese sentido es prudente analizar el acceso a los servicios de salud por parte de estas poblaciones, incluyendo el hecho de que la Caja Costarricense del Seguro Social no dispensa lubricantes en sachet, lo cual se evidencia cómo una barrera para la prevención de ITS/VIH.
15. A la mayoría de mujeres con VIH en Costa Rica, cuando se les brindan servicios de salud, no se les ofrecen métodos anticonceptivos ni mucho menos se les informa sobre la anticoncepción de emergencia. Tampoco se les permite decidir libremente si quieren o no tener hijos(as). No se les brinda información para prevenir el cáncer cervico uterino y de mama, ni para afrontar el climaterio³⁵.
16. Las mujeres con VIH encuentran más violencia estructural e institucional para el acceder a estos derechos. En la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, el Estado reconoce como una debilidad en la garantía del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva la “ausencia de un enfoque integral para la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida)”³⁶. Señalando entre otras debilidades, la falta de sensibilización del personal de salud basadas en sus prejuicios y estigma. Además, en el Plan Estrategia Nacional de VIH, en completa desatención a las mujeres que viven con VIH no se señala ninguna acción específica para la detección temprana y oportuno del cáncer cérvico uterino ni de mama³⁷. Ambas omisiones provocan la discriminación en el acceso de las mujeres con VIH a los servicios de salud sexual y reproductiva, precarizando las condiciones de salud de ellas y en completo detrimento de su vida; producto de la discriminación basada en la falta de políticas institucionales de atención integral de las mujeres con VIH.

³² Información recuperada: Informe narrativo N. 3 Proyecto VIH-CR “Costa Rica: un modelo sostenible de prevención combinada y atención a HSH y mujeres trans, 1 de enero - 31 de diciembre 2017.

³³ Información recuperada de:

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

³⁴ Información recuperada de:

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

³⁵ Encuesta a mujeres con VIH. Base de datos depurada del Sistema de Monitoreo Comunitario sobre la calidad de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva y VIH para mujeres con VIH. Capítulo ICW Costa Rica. ICW Latina-Hivos. Consultoría realizada por Bifrost S.R.L. Financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. 2018.

³⁶ Tomado de <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>.

³⁷ Tomado de <http://mapeo.icwlatina.org/country/cr/>