

Septiembre 13, 2013

Consejo de Derechos Humanos
Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado de Derechos Humanos
Palais des Nations
CH-1211 Genova 10, Suiza.

Ref: Reporte del Examen Periódico Universal (EPU) de las Naciones Unidas sobre Costa Rica, previsto para la sesión N° 19 del Grupo de Trabajo del EPU del Consejo de Derechos Humanos, de Abril y Mayo de 2014.

Distinguidos miembros del Consejo:

1. El Centro de Derechos Reproductivos (CDR) es una ONG dedicada a promover la igualdad de las personas en todo el mundo, garantizando sus derechos reproductivos como derechos humanos. El “Grupo a Favor del In Vitro” es un grupo de personas y parejas que padecen de infertilidad y de otras que están a favor de la Fertilización in Vitro (en adelante FIV) pero no tienen esta discapacidad. De acuerdo con la Resolución 5/1 (2007) expedida por el Consejo de Derechos Humanos, el CDR en conjunto con el “Grupo a Favor del In Vitro” presentan este informe como organizaciones especialmente preocupadas por el cumplimiento de los compromisos internacionales por parte de Costa Rica, en relación con la garantía de acceso a la salud de las personas sin discriminación en razón al: i) incumplimiento del Estado de Costa Rica con lo ordenado por la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH), en el caso *Artavia Murillo y otros v. Costa Rica*¹ (en adelante Caso Artavia) en lo relativo al acceso a servicios de salud reproductiva sin discriminación; y ii) el incumplimiento de Costa Rica frente a sus obligaciones internacionales de respeto y garantía de los derechos humanos, relativas a la garantía de acceso al aborto legal cuando la vida y/o la salud de la mujer se encuentran en riesgo.

I. Marco Legal

2. Costa Rica ha ratificado varios tratados internacionales sobre derechos humanos cuyas disposiciones reconocen y protegen los derechos sexuales y reproductivos de las personas, sin distinción². Estos comprenden, entre otros, el derecho a la autonomía personal, la prohibición de injerencias arbitrarias en la vida privada, el derecho a fundar una familia, el derecho a la vida, además del derecho a la salud, a la integridad personal y a estar libre de trato cruel, inhumano y degradante.

¹ Caso *Artavia Murillo y otros* (“fecundación in vitro”) vs. Costa Rica [en adelante Caso Artavia], Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Corte IDH (ser. C) No. 257, (28 Nov., 2012).

² Declaración Universal de Derechos Humanos, *adoptada* Dic. 10, 1948, art. 3, A.G. Res. 217A (III); Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *adoptada* Dic. 18, 1979, A.G. Res. 34/180 [en adelante CEDAW]; Convención de Derechos del Niño, *adoptada* Nov. 20, 1989, A.G. Res. 44/25; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, *adoptada* Dic. 16, 1966, A.G. Res. 2200 A (XXI); Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, *adoptada* Dic. 16, 1966, art. 6, A.G. Res. 2200 A (XXI). [En adelante PIDESC]; Convención Americana de Derechos Humanos [en adelante Convención Americana] *adoptada* el 22 de noviembre de 1969, art. OEA Serie de Tratado N° 36, OEA/ser. LV/II.23.doc.21. (en vigor para Costa Rica el 02 de marzo de 1970).

3. En ese contexto, de la ratificación de los diferentes tratados de derecho internacional que reconocen estos derechos humanos, así como de su reconocimiento en la Constitución nacional, surgen para el Estado de Costa Rica obligaciones negativas y obligaciones positivas. El Estado Costarricense no sólo está obligado a no interferir, ni lesionar derechos humanos reconocidos (obligaciones negativas), sino también a adoptar ciertas medidas adecuadas y eficaces para garantizar el goce de éstos derechos (obligaciones positivas). Las obligaciones positivas comprenden obligaciones *de hacer* determinables en función de las particulares necesidades de protección de los titulares, tendientes a que el Estado prevenga la afectación de derechos humanos por parte de terceros.

4. De acuerdo con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas, las obligaciones respecto al derecho a la salud implican para los Estados la obligación positiva de ofrecer una amplia gama de servicios de salud accesibles y de calidad, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva³. Las obligaciones de garantía de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entendidas como la garantía de acceso a servicios de salud sin discriminación, son de aplicación inmediata, por oposición a las obligaciones que por su carácter prestacional implican un cumplimiento progresivo⁴.

5. En la misma línea, la Recomendación General No. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas (Comité de la CEDAW), establece que los Estados Parte están obligados a abstenerse “*de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud*”, y señala que los Estados parte tienen también el deber de adoptar “*medidas para impedir la violación de esos derechos por parte de los particulares y organizaciones e imponer sanciones a quienes cometan esas violaciones*”⁵.

6. A su vez, la Corte IDH ha establecido la conexión existente entre el derecho a la integridad personal, el derecho a la vida y el derecho a la salud⁶, planteando que “*los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana*”⁷. En consecuencia, la Corte IDH estableció 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 la integridad personal*”⁸.

³ PIDESC, *supra* nota 2, Art. 12.1; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [En adelante CDESC], Observación General N° 14: *El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (Artículo 12 del PIDESC), Párr. 1 Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (Ag. 11, 2000).

⁴ Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Cuestiones Sustantivas que se Plantean en la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 14*, Doc. De la ONU E/C.12/2000/4 (Abr. 25-May. 12, 2000).

⁵ Dentro del sistema interamericano, se debe recurrir a la interpretación realizada en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales para comprender el alcance del derecho a la salud. Estos instrumentos establecen en sus artículos 10 y 12 respectivamente, que éste derecho implica el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social sin discriminación alguna. Ver además el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24 (Artículo 12): *La Mujer y la Salud*, cap. I, párrs. 14 y 15, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (En. 19- Feb. 5, 1999) [en adelante Comité de la CEDAW, Recomendación General No. 24].

⁶ Caso Albán Cornejo y otros v. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Corte IDH (ser. C) No. 171, párrs. 117 a 130 (Nov. 22, 2007) [en adelante Corte IDH, Caso Albán Cornejo y otros]; Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek v. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Corte IDH, (ser. C) No. 214, párrs. 203-208 (Ag. 24, 2010).

⁷ Corte IDH, Caso Albán Cornejo y otros v. Ecuador, *supra* nota 6, párr. 117.

⁸ *Ibíd.*, párr. 121; Ver: Caso Ximenes Lopes v. República Federativa del Brasil, Excepción Preliminar, Corte IDH (ser. C) No. 139, párr. 99 (Nov. 30, 2005).

7. La garantía inmediata del derecho a la salud en contextos de discriminación debe traducirse, por ejemplo, en la implementación de políticas públicas y legislativas que resguarden y garanticen este derecho. En ese escenario, en el ámbito internacional, Costa Rica, de acuerdo con la Recomendación General N° 33b del Comité de la CEDAW, debería eliminar la prohibición de la FIV de modo tal que las personas puedan beneficiarse de este tipo de tratamientos médicos, sin discriminación⁹. Asimismo, siguiendo las Recomendaciones Generales N° 33c y d del mismo Comité, Costa Rica debería elaborar y difundir directrices médicas en materia de aborto, además de ampliar las circunstancias para su práctica¹⁰.

8. De acuerdo al anterior marco jurídico, la cuestión que queremos resaltar es el incumplimiento de Costa Rica de garantizar el derecho a acceder a servicios de salud reproductiva sin discriminación. Este informe tiene el propósito de solicitar al Consejo de Derechos Humanos que recomiende a Costa Rica: *i*) cumplir con lo ordenado por la Corte IDH en el Caso Artavia, tomando las medidas legales necesarias para que las parejas infértiles tengan acceso a servicios de salud reproductiva de FIV, sin discriminación; y *ii*) adoptar un protocolo de atención que regule el acceso al aborto legal, considerando no solo el riesgo a la vida y a la salud física de las mujeres, sino también a la salud mental.

II.- Incumplimiento de los compromisos adquiridos en el Examen Periódico Universal de Costa Rica en el año 2009

9. Durante las sesiones del último Examen Periódico Universal (EPU) a Costa Rica, el Estado recibió 102 recomendaciones. Costa Rica aceptó 16 en forma total o parcial, dejó 4 pendientes, rechazó 2 y cumplió totalmente 3. Sin embargo, el Estado costarricense declaró 77 recomendaciones como “*en ejecución antes de EPU*”¹¹. Al respecto, Costa Rica dijo que estas últimas “*coinciden con decisiones y políticas del Estado Costarricense que fueron adoptadas y se vienen ejecutando ex officio, con mucha anterioridad al proceso del EPU*”¹². El Estado Costarricense adujo que ellas “*forman parte del quehacer normal del Estado*”¹³, lo cual se habría manifestado en la implementación de acciones concretas. De estas últimas, 4 se refieren a recomendaciones sobre garantías de acceso a servicios de salud, incluida la sexual y reproductiva sin discriminación. En particular, respecto del derecho a la salud, el derecho a la salud reproductiva y el derecho a la planificación familiar¹⁴.

⁹ El Comité insta a Costa Rica a que “*Considere la posibilidad de levantar la prohibición de la fecundación in vitro y de adoptar medidas legislativas orientadas a facilitar y ampliar el derecho de las mujeres a decidir de manera libre y responsable el número de sus hijos, de conformidad con el apartado e) del artículo 16 de la Convención; y asegure el acceso a los servicios de reproducción asistida, incluyendo la fecundación in vitro, en consonancia con las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2010).*” Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [en adelante Comité de la CEDAW], Recomendación General No. 33b, CEDAW/C/CRI/CO/5-6 (Jul. 11- 29, 2011).

¹⁰ El Comité insta a Costa Rica a que “*c) Elabore directrices médicas sobre el acceso al aborto legal y las difunda ampliamente entre los profesionales de la salud y el público en general; d) Considere la posibilidad de revisar la ley relativa al aborto con miras a la identificación de otras circunstancias bajo las cuales podría permitirse el aborto, como los abortos en casos de embarazos resultantes de violación o incesto.*” *Id.*, Recomendación General No. 33 c y d.

¹¹ Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. *Opiniones del Estado de Costa Rica sobre las Conclusiones y/o Recomendaciones, Compromisos Voluntarios y Respuestas Presentadas por el Estado Examinado*, Doc. de la ONU A/HRC/13/15 Add. 1, 2 (Mar. 1, 2010).

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Todos estos derechos están consagrados en: PIDESC, *supra* nota 2, Art. 12.1, 12.2; CEDAW, *supra* nota 2 Art. 10.h, 12.1, 12.2 y 14.2; y Convención de Derechos del Niño, *supra* nota 2, Art. 24.1 y 24.2.

10. En este informe abordaremos el grado de cumplimiento de estas cuatro recomendaciones formuladas a Costa Rica por parte de los Estados que conformaron el grupo de trabajo, durante el sexto periodo de sesiones del EPU, en lo relativo a la garantía del acceso a servicios de salud reproductiva sin discriminación¹⁵.

11. Las recomendaciones N° 63, 65, 66 y 91.12 (declaradas por Costa Rica como en ejecución antes del EPU) fueron formuladas respectivamente por los Estados de Bulgaria, Azerbaiyán, Colombia y Reino Unido. Éstas especifican que Costa Rica debe:

“[...] N° 63. *Proseguir sus esfuerzos para seguir mejorando el acceso a la educación, la vivienda, la seguridad social, la salud y el empleo, especialmente para las personas que viven en la pobreza o la extrema pobreza, e incrementar más aún los recursos y las prestaciones sociales que tienen por objeto reducir la pobreza y la extrema pobreza en el país [...]*”¹⁶

“[...] N° 65. *Centrar más el gasto nacional en el mejoramiento de los servicios de salud y de educación y en el aumento de las viviendas sociales disponibles [...]*”¹⁷

“[...] N° 66. *Seguir avanzando en sus esfuerzos por lograr la cobertura universal de su Régimen de Maternidad, Enfermedad y Atención de la Salud [...]*”¹⁸

“[...] 91.12. *Ampliar y establecer por ley servicios encaminados a proteger a la mujer y suministrarle información adecuada sobre la forma de acceder al apoyo y a la atención médica, incluido el aborto legal [...]*”¹⁹

12. Las anteriores recomendaciones, en lo que se refiere al acceso a salud reproductiva, determinan que Costa Rica debe: i) ampliar el acceso a la salud, especialmente de las personas que viven en la pobreza; ii) aumentar la inversión en servicios de salud; iii) extender la cobertura del régimen de maternidad, enfermedad y atención en salud, buscando que sea universal; y iv) garantizar a las mujeres acceso al apoyo y a la atención médica, incluyendo al aborto legal.

13. El incumplimiento de lo ordenado por la Corte IDH en el Caso Artavia implica un incumplimiento de las recomendaciones N° 63, 65, y 66, dado que el acceso a servicios de salud, en este caso a salud reproductiva a través de tratamientos de FIV, no ha sido siquiera permitido y está lejos aún del mejoramiento, ni que decir de la cobertura universal.

14. La situación que presentan los casos de Aurora y de AN en las que el Estado de Costa Rica no ha adoptado todas las medidas para que se garantice el acceso al aborto legal incumple la recomendación 91.12. Costa Rica no ha adoptado ninguna medida para garantizar el acceso a abortos legales, específicamente cuando la salud de la mujer esté en peligro. En particular, Costa Rica no ha definido protocolos de atención

¹⁵ Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo Sobre el Examen Periódico Universal, *Proyecto de informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal- Costa Rica*, 30 de noviembre a 11 de diciembre de 2009, Doc. de la ONU A/HRC/WG.6/6/L.14 (Dic. 30, 2009).

¹⁶ *Id.*, Recomendación General N° 63.

¹⁷ *Id.*, Recomendación General N° 65.

¹⁸ *Id.*, Recomendación General N° 66.

¹⁹ *Id.*, Recomendación General N° 91.12.

que aseguren el acceso al aborto legal seguro en casos de riesgo para la vida, y salud física y mental de la mujer.

a) El Estado de Costa Rica ha negado los servicios de salud de fertilización in vitro a parejas estériles, afectando su derecho a la salud reproductiva de forma discriminatoria

15. Costa Rica reguló y autorizó la FIV por primera vez en 1995²⁰. En el 2000, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Costa Rica emitió una sentencia declarando que la FIV era inconstitucional por atentar contra la vida y la dignidad del ser humano. Argumentó que a partir del momento en que un óvulo es fertilizado, existiría una persona con un derecho a la vida absolutamente inviolable. Costa Rica pasó a ser el único Estado en el mundo que prohibía la FIV. En enero del 2001, 9 parejas que padecían de infertilidad y que no habían logrado acceder a la FIV presentaron una demanda ante la CIDH contra Costa Rica por violar los derechos humanos protegidos en la Convención Americana como consecuencia de la prohibición de la FIV. El 29 de julio de 2011, la Comisión Interamericana presentó el caso ante la Corte IDH, determinando que Costa Rica era responsable por la violación de los derechos a la privacidad, la familia y la igualdad ante la ley²¹. El 28 de noviembre de 2012 la Corte IDH declaró a Costa Rica responsable de la violación a los derechos a la integridad personal (Artículo 5.1), la libertad personal (Artículo 7.1), la vida privada (Artículo 11.2) y familiar (Artículo 17.2) y la discriminación en el ejercicio de éstos dos derechos por parte del Estado.

16. En dicha sentencia, se especificó que la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) ha determinado que “*la infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas*”²². Esta patología “*puede afectar tanto a hombres como a mujeres y les puede producir impactos desproporcionados diferenciados por la existencia de estereotipos y prejuicios en la sociedad*”²³. Las consecuencias negativas se intensifican, generando trastornos psíquicos, tales como depresión, estrés, sufrimiento personal y congoja, afectándose de ese modo el derecho a la integridad psicológica²⁴.

17. La Corte IDH condenó a Costa Rica y ordenó que las autoridades estatales pertinentes 1) **adoptaran medidas apropiadas** para que quedara sin efecto la prohibición de practicar FIV, con la mayor celeridad posible; e 2) informaran en el plazo de seis meses sobre las medidas tomadas²⁵. El Estado de Costa Rica debía ejecutar todas las acciones normativas necesarias y pertinentes para derribar la prohibición a más tardar el 28 de Mayo de 2013, pues sólo de esa manera las personas podrán acceder a la FIV sin discriminación dentro del plazo establecido por la Corte IDH.

²⁰ Decreto Ejecutivo No. 24029-S, Feb. 3, 1995, Ministerio de Salud (Costa Rica), disponible en: http://www.pgr.go.cr/scij/scripts/TextoCompleto.dll?Texto&nNorma=25469&nVersion=26946&nTamanoLetra=10&strWebNormativa=http://www.pgr.go.cr/scij/&strODBC=DSN=SCIJ_NRM;UID=sa;PWD=scij;DATABASE=SCIJ_NRM;&strServidor=\\pgr04&strUnidad=D:&strJavaScript=NO

²¹ Convención Americana, *supra* nota 3, art. 11.2 (protección de la vida privada), 17.2 (derecho a contraer matrimonio y a fundar una familia) y 24 (igualdad ante la ley), en relación con art. 1.1 (obligación de respetar los derechos sin distinción) y 2 (deber de adoptar disposiciones de derecho interno).

²² Caso Artavia, *supra* nota 1, Párr. 288.

²³ *Id.*, Párr. 294.

²⁴ *Id.*, Párr. 282.

²⁵ *Id.* Párr. 336. Igualmente, la sentencia ordenó que las personas que deseen hacer uso de las FIV, puedan hacerlo sin encontrar impedimentos al ejercicio de los derechos que fueron encontrados vulnerados.

18. Las decisiones de la Corte IDH son vinculantes para los Estados parte de la Convención Americana en virtud de los artículos 62.3 (Competencia de Corte reconocida por los Estados parte) y 68.1 (Obligatorio cumplimiento de los fallos de la Corte). Costa Rica, como Estado parte de la Convención, no tiene la potestad para implementar la sentencia, sino que tiene la obligación.

19. La Corte IDH reconoció en el caso que la infertilidad es una discapacidad, al establecer que *“la infertilidad es una limitación funcional reconocida como una enfermedad y que las personas con infertilidad en Costa Rica, al enfrentar las barreras generadas por la decisión de la Sala Constitucional, debían considerarse protegidas por los derechos de las personas con discapacidad, que incluyen el derecho de acceder a las técnicas necesarias para resolver problemas de salud reproductiva. Dicha condición demanda una atención especial para que se desarrolle la autonomía reproductiva”*²⁶. En este sentido la Corte IDH entendió, primero, que la prohibición de la FIV resultaba en una discriminación contra las personas con discapacidad, y segundo, que el derecho a la autonomía reproductiva implica una atención especial en materia de salud para las personas con discapacidad. Las determinaciones en la sentencia obligan a Costa Rica a tomar las medidas legales necesarias para permitir que se presten tratamientos de FIV sin discriminación.

20. Hasta el momento, Costa Rica no ha adoptado las medidas necesarias para garantizar el acceso a las FIV. En efecto, ante tal situación, los abogados del “Grupo A Favor del In Vitro” solicitaron a la Corte IDH sanciones para Costa Rica, porque en seis meses no hubo ningún avance para permitir esta práctica en dicho país²⁷. De acuerdo con su reporte de avance, *“[...] los esfuerzos que ha realizado el gobierno de Costa Rica para cumplir con la sentencia de la C[orte] IDH son insuficientes y en este momento no han cumplido con el punto medular que es la no prohibición de la FIV y que la CCSS preste los servicios”*²⁸.

21. En el mismo sentido se ha pronunciado la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, señalando en un informe que *“[...] el Estado, a través de sus diferentes instancias ha avanzado parcialmente en el cumplimiento de la resolución de la Corte, sin embargo en relación con la decisión fundamental de la Corte de levantar la prohibición, lo que garantiza la no repetición de la conducta del Estado a otras víctimas, no se ha cumplido en los seis meses de plazo que se dio para ello. Ni a través de regulación en normas reglamentarias que garanticen la habilitación de los centros y las técnicas exigidas, dado que están supeditadas a una ley, cuyo proyecto está sujeto a un lento, regular y complejo trámite legislativo”*²⁹.

²⁶ *Id.* Párr.293.

²⁷ YESSENIA ALVARADO, *PIDEN SANCIONES CONTRA EL PAÍS POR ATRASOS EN APLICACIÓN DE FIV*, Teletica.com, (Ag. 29, 2013), disponible en: <http://www.teletica.com/Noticias/17889-Piden-sanciones-contr-el-pais-por-atrasos-en-aplicacion-de-FIV.note.aspx>. El pasado 30 de Julio de 2013 se interpuso una acción contra el Estado y la CCSS. Esta alega que la sentencia de la Corte IDH tiene efectos inmediatos y además está integrada dentro de las fuentes del ordenamiento jurídico administrativo con el rango de la norma que interpretó, esto es, la Convención Americana sobre Derechos Humanos

²⁸ Grupo a Favor del In Vitro. Comunicación dirigida a la Corte IDH. Referencia: Gretel Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica

²⁹ Defensoría de los Habitantes, *Defensoría afirma que Costa Rica irrespeta resolución de una Corte Internacional* (Jun. 27, 2013) disponible en <http://www.dhr.go.cr/boletines/seguimientoinvitro.pdf>. La Defensoría de los Habitantes de Costa Rica atribuye a las siguientes razones la negativa y tardanza a regular: 1.- Existencia de acciones obstruccionistas por parte de algunos diputados; 2. Falta de comprensión del sistema regional de derechos humanos y el papel de Costa Rica en el sistema; y 3. Existencia de acciones técnicas no acompañadas de acciones políticas que impulsen el procedimiento legislativo.

22. La dilación injustificada para cumplir con las órdenes establecidas en el Caso Artavia ante la Corte IDH implica tanto un incumplimiento del deber de garantizar los derechos a la integridad personal, la libertad personal, la vida privada, la intimidad, la autonomía reproductiva, el acceso a servicios de salud reproductiva y a fundar una familia,³⁰ como un incumplimiento de las recomendaciones internacionales contenidas en el EPU de 2009.

23. El acceso a la salud, y en particular el acceso a la salud reproductiva, está siendo limitado en la medida en que la FIV sigue estando prohibida (Recomendación N° 63). A las parejas infértiles en Costa Rica que buscan tener hijos biológico se les sigue violando su derecho a la salud reproductiva. Actualmente existe un grupo de personas ya identificadas que necesitan la FIV y que han tenido que viajar a otros países después del fallo de la Corte IDH, dado que la prohibición sigue vigente.³¹ De acuerdo con el “Grupo a Favor del In Vitro”, luego de la sentencia de la Corte IDH existen 500 parejas que han tenido que viajar a otros países, 13 de las cuales han presentado denuncias formales ante los tribunales contenciosos-administrativos en Costa Rica. La diferencia en la afectación de derechos sigue siendo desproporcionada para aquellas personas que no cuentan con los recursos económicos para someterse a la FIV en otros países.

24. El gasto nacional no se está destinando en mayor medida para este tipo de servicios de salud reproductiva (Recomendación No. 65). El Estado tampoco está promoviendo esfuerzos orientados hacia la cobertura universal en temas de atención en salud reproductiva, ni cubrimiento de enfermedades en este caso (Recomendación No. 66), dado que no está siquiera promoviendo las medidas legales para permitir la FIV contra esterilidad, que ha sido clasificada no sólo como una enfermedad sino como una discapacidad. Lo anterior implica que Costa Rica está incumpliendo las recomendaciones de prestar servicios de salud reproductiva sin discriminación, además de una decisión de un órgano regional vinculante para el Estado.

25. En virtud de lo expuesto, el CDR y el Grupo a Favor del In Vitro solicitan respetuosamente al Consejo de Derechos Humanos que inste al Estado Costarricense a que avance en el cumplimiento efectivo de las recomendaciones establecidas como en ejecución N° 63, 65 y 66, relativas al derecho a la salud, a que adopte todas las medidas para cumplir con la decisión en el Caso Artavia y a que adopte las medidas regulatorias que permitan de nuevo el acceso al tratamiento de FIV.

b.- El Estado de Costa Rica no ha garantizado el acceso al aborto legal cuando la salud de las mujeres está en peligro, incumpliendo la recomendación 91.12

26. En Costa Rica es legal la interrupción del embarazo cuando la vida o la salud de la mujer se encuentren en peligro³². No obstante, en la práctica existen una serie de barreras de acceso al aborto legal, pues no existen protocolos de atención para interrumpir el embarazo tanto en casos de riesgo para la vida, como para

³⁰ Caso Artavia, *supra* note 1, párr. 314.

³¹ Estas personas se encuentran identificadas en el Amicus Curiae presentado por el Grupo a Favor del In Vitro en el caso Artavia. Caso Artavia *supra* note 1, párr. 13.

³² Código Penal (C. Pen) (Costa Rica) art. 121: “No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios”.

la salud física y mental de la mujer. Dos peticiones³³ presentadas ante la CIDH que buscan la responsabilidad internacional de Costa Rica por la violación de los derechos humanos de dos mujeres a las que no se les permitió el acceso al aborto legal cuando su salud y vida se encontraban en riesgo, muestran el actual incumplimiento de Costa Rica con la recomendación 91.12, así como con sus obligaciones de respeto y protección a los derechos a integridad personal y la salud, entre otros.

27. En el año 2007, AN, una mujer costarricense de 26 años, tras sufrir de vómitos y sangrado, acude al hospital donde le diagnostican un embarazo de 6 semanas de alto riesgo con “amenaza de aborto”. Los médicos diagnostican encefalocele occipital (ausencia de cerebro), una patología fetal incompatible con la vida extrauterina, la cual es confirmada por otros exámenes médicos. AN se sume en una profunda depresión, y decide solicitar la interrupción de su embarazo. Con el paso del tiempo la situación la lleva a desarrollar pretensiones suicidas. Su solicitud de interrupción es denegada varias veces, aun conociendo el cuadro depresivo y suicida que amenazaba su salud y vida. Durante su paso por el sistema de salud público de Costa Rica, AN es además víctima de maltratos por parte del personal médico, que en general hizo caso omiso del peligro que constituía el embarazo para su vida y su salud, así como el sufrimiento psicológico que éste le estaba causando. AN decidió interponer un recurso de amparo ante la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Los jueces, a pesar de reconocer que la vida y la salud de la mujer estaban en riesgo, no consideraron que dicho riesgo estuviera vinculado con el embarazo. Negaron la interrupción del embarazo por considerar que no cumplía con los requisitos del aborto legal. AN tuvo que pasar por un parto de más de 7 horas después del cual dio a luz un mortinato.

28. En el 2012, Aurora, una mujer costarricense de 32 años, empezó a sentirse enferma a las pocas semanas de embarazo. Los médicos diagnosticaron que el feto tenía Síndrome de Abdomen Pared, una malformación que surge cuando la vejiga y los riñones no se desarrollan bien, dejando el feto inviable. Aurora solicitó un aborto terapéutico que fue rechazado repetidamente por los médicos, quienes expresaron que solamente se permitía terminar el embarazo si su vida estuviera en riesgo. Los médicos no tuvieron en cuenta que la salud de Aurora estaba deteriorándose rápidamente.

29. Aurora presentó un “recurso de amparo” ante el Tribunal Supremo de Costa Rica, para que se le protegiera su derecho a la salud, entre otros, y se le concediera un adelanto de parto, debido a que la condición de su embarazo estaba deteriorando su salud mental. Aurora tuvo una cesárea de emergencia y dio a luz un feto que murió inmediatamente. Mientras tanto el Tribunal tomó 36 días para resolver su solicitud, y en el fallo estuvo de acuerdo con el hospital, asegurando que no había riesgo a su salud cuando inició la solicitud.

30. En estos dos casos no sólo los servicios médicos obstaculizaron el acceso al procedimiento legal de salud reproductiva, sino que también fallaron las autoridades judiciales del país que emitieron fallos negando la interrupción del embarazo, considerando que no existía violación o peligro de transgresión de los derechos

³³ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS [en adelante CDR], *EN CONTRAVÍA DE SUS PROPIAS LEYES, COSTA RICA SIGUE NEGANDO A LAS MUJERES EL ACCESO AL ABORTO LEGAL*, Ag. 23, 2013, disponible en <http://reproductiverights.org/es/centro-de-prensa/en-contrav%C3%ADa-de-sus-propias-leyes-costa-rica-sigue-negando-a-las-mujeres-el-acceso->

humanos de las mujeres afectadas³⁴. Hoy en día, ambas mujeres se encuentran bajo tratamientos psicológicos para superar la difícil situación a la que se enfrentaron³⁵.

31. La situación antes descrita ha sido denunciada de manera reiterada. Diversas organizaciones han indicado que *“a pesar de que el Estado permite el aborto terapéutico este casi no se practica, lo que pone en peligro la salud y la vida de las mujeres que presentan condiciones médicas que lo requieren”*³⁶. A este mismo respecto, el año 2011, el Comité de la CEDAW expresó su preocupación respecto al inadecuado reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Costa Rica. En particular, indicó que le preocupaba que las mujeres no tengan acceso a abortos legales a causa de protocolos médicos no definidos y poco claros en relación a las especificaciones procedimentales necesarias acerca de cómo un aborto legal debe ser conducido³⁷.

32. El incumplimiento de la obligación de garantizar el derecho a la salud sin discriminación en el caso de estas mujeres también constituye una violación del Estado de no someter a las personas a tratos crueles, inhumanos y degradantes. En el caso *KL v. Perú*³⁸, decidido por el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, se estableció que el haber negado a una mujer la interrupción legal de su embarazo pese a que el feto había sido diagnosticado con una anencefalia, una malformación incompatible con la vida extrauterina, y haberla obligado a completar el embarazo, constituía una violación al derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes. De acuerdo con el Relator Especial para la Tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, el Comité contra la Tortura ha sido enfático al establecer que las restricciones en el acceso al aborto violan la prohibición de tortura y tratos crueles³⁹. En los casos de AN y Aurora como en el de K.L., la denegación del acceso al aborto legal en circunstancias en que la vida y la salud de las mujeres se encontraban en riesgo, hizo que fueran sometidas a completar el embarazo, lo que se enmarca como trato cruel, inhumano y degradante.

33. Los casos de AN y Aurora en donde se violó el derecho a la integridad personal, el derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, entre otros, muestran la necesidad de que el Estado adopte

³⁴ Corte Suprema de Justicia, [C.S.J.], Sala Const. Recurso de Amparo. Expediente No. 07-007740-0007-CO, Res. No. 2007007958 (Jun. 7, 2007) (Costa Rica); Corte Suprema de Justicia [C.S.J.] Sala Const. Recurso de Amparo EXPEDIENTE N° 12-017233-0007-CO (Feb. 22, 2012) (Costa Rica).

³⁵ CDR, *supra* nota 33.

³⁶ Joint Submission 1: AAJ Asociación Americana de Juristas; Alianza Por Tus Derechos; Asociación Demográfica Costarricense; Asociación Proyecto Caribe (APC); Asociación Servicio de Promoción Laboral (ASEPROLA); Centro de Derechos Sociales de las Personas Migrantes (CENDEROS); Centro Feminista de Información y Acción (CEFEMINA); Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL); Comisión Costarricense de Derechos Humanos (CODEHU); Defensa de Niñas y Niños Internacional (DNI-Costa Rica); Foro por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad; Frente Nacional de Pueblos Indígenas (FRENAPI); Fundación Acceso; Fundación Maikol; Fundación para los Derechos Humanos de Centroamérica (FUNDEHUCA); Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica; Liga Internacional de Mujeres Pro Paz y Libertad (LIMPAL); Mesa Nacional Indigenista; Movimientos Diversidad; Fundación PANIAMOR; Programa Jurídico de la Iglesia Luterana Costarricense (ILCO); Red Costarricense de Personas Cerepositivas al VIH (REDCOR+); Servicio Paz y Justicia (SERPAJ); Visión Mundial. en Consejo de Derechos Humanos, *Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal Sexto período de sesiones, Resumen Preparado por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos con Arreglo al párrafo 15 c) del anexo de la resolución 5/1 del Consejo de Derechos Humanos*, Doc. de la ONU A/HRC/WG.6/6/CRI/3 (Nov. 30-Dic 11, 2009) p. 9.

³⁷ *Supra* nota 9, Recomendación General No. 32.

³⁸ Human Rights Committee, Communication No. 1153/2003, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 6.3 (Nov. 22, 2005).

³⁹ Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, Doc. de la ONU A/HRC/22/53, párr. 49 y 50, (Feb. 1, 2013).

medidas inmediatas para garantizar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva sin discriminación, particularmente para acceder al aborto legal. La denegación de servicios de salud esenciales que sólo requieren las mujeres, como la terminación del embarazo cuando la vida o la salud de la mujer estén en peligro, es una forma de discriminación por parte del Estado que vulnera el derecho a la salud, a la igualdad y a la integridad personal, entre otros. Costa Rica tiene la obligación de proveer servicios de salud sin discriminación que garanticen el derecho a la salud de las mujeres mediante la adopción de medidas que aseguren el acceso al aborto legal⁴⁰.

34. Los dos casos descritos demuestran que pese a que el Estado Costarricense argumentó que la recomendación 91.12 del EPU se encuentra en ejecución, en la práctica está lejos de ser cumplida.

IV. – Recomendaciones:

35. De la manera más respetuosa y de acuerdo a lo anterior solicitamos que el Consejo de Derechos Humanos realice las siguientes recomendaciones al Estado de Costa Rica en relación con el incumplimiento de las recomendaciones originales N° 63, 65, 66 y 91.12 emitidas por los Estados parte del Grupo de Trabajo del EPU.

- i. Que el Estado tome las medidas legales necesarias para permitir el acceso a servicios de salud reproductiva de FIV para parejas infértiles, sin discriminación; y
- ii. Que el Estado adopte un protocolo de atención regulando el acceso al aborto legal, teniendo en cuenta no solo el riesgo a la vida y a la salud física de las mujeres, sino también a su salud mental.

Cordialmente,



Mónica Arango Olaya
Directora Regional de América Latina y el Caribe
Centro de Derechos Reproductivos



Valentina Montoya Robledo
Abogada para América Latina y el Caribe
Centro de Derechos Reproductivos



Marcela Leandro
Co-Directora
Grupo a Favor del In Vitro



Gerardo Mejía
Co-Director
Grupo a Favor del In Vitro

⁴⁰ Comité de la CEDAW, Observaciones Finales: Colombia, párr. 23, Doc. ONU CEDAW/C/COL/CO/6 (2007); Comité de la CEDAW, México, párr. 33, Doc. ONU CEDAW/C/MEX/CO/6 (2006).