



Bogotá, Nueva York, San Jose de Costa Rica, 1 de marzo de 2019

**Secretaría del Comité de los Derechos del Niño y la Niña
Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para Los Derechos Humanos
Palais Wilson
52, rue des Pâquis
CH-1211 Ginebra 10
Suiza**

**Re: Reporte sobre Costa Rica, enviado para consideración del Comité de los
Derechos del Niño y la Niña en su
83 periodo de sesiones.**

Respetados miembros del Comité:

Asociación Ciudadana ACCEDER (ACCEDER), la Asociación Demográfica Costarricense, el Centro de Derechos Reproductivos (CRR, por sus siglas en inglés) e Hivos, quisieran contribuir al trabajo del Comité de los Derechos del Niño y la Niña (en adelante, “el Comité”) aportando información independiente respecto de las obligaciones de Costa Rica en materia de garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes (en adelante, “NNA”) los derechos protegidos por la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña.

La Asociación ciudadana *ACCEDER* es una organización de sociedad civil dedicada al litigio estratégico, la incidencia y la creación de capacidades para luchar contra la violencia de género, la orientación sexual y la identidad de género; la *Asociación Demográfica Costarricense* es una organización inclusiva, líder en la defensa y promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, el *Centro de Derechos Reproductivos (CRR)* es una organización no-gubernamental que promueve la igualdad de género y la garantía y el cumplimiento de los derechos reproductivos de las mujeres en el mundo; e *HIVOS* es una organización global que trabaja contra la discriminación, la desigualdad, el abuso de poder y el uso insostenible de los recursos de nuestro planeta, para lograr sociedades más abiertas y más verdes.

Así, en esta carta, i) ilustraremos la gravedad de la violencia sexual en contra de niñas y adolescentes en el país, la falta de acceso real a la anticoncepción oral de emergencia (AOE), y a la interrupción del embarazo en estos casos; y ii) llamaremos la atención sobre otros temas de preocupación en relación a la salud sexual y reproductiva de niñas y adolescentes, relativos a la falta de información oficial en temas de salud sexual y reproductiva, y la falta de coordinación entre las autoridades a cargo de velar por la protección de las niñas y adolescentes en el país. Finalmente, incluimos una lista de recomendaciones y preguntas que sugerimos respetuosamente realizar al Estado por parte de este honorable Comité.

I. Violencia sexual contra niñas y adolescentes en Costa Rica

Las niñas y adolescentes en Costa Rica afrontan importantes barreras a la hora de ejercer sus derechos humanos, en particular sus derechos sexuales y reproductivos y, con ello, el amplio

espectro de derechos con el que estos se interrelacionan, por ejemplo, el derecho a la vida, la integridad, la salud, la educación y el derecho a vivir una vida libre de violencia. Aunado a este contexto, se encuentra la violencia sexual, una vulneración muy frecuente a la que se enfrentan niñas y mujeres en Costa Rica, y a las que lamentablemente les corresponde afrontar importantes barreras para acceder, *inter alia*, a la anticoncepción oral de emergencia (AOE), la interrupción voluntaria del embarazo y otros servicios de salud sexual y reproductiva.

a. Acceso, distribución e información sobre métodos anticonceptivos de emergencia

En 2011, este Comité observó con preocupación la no disponibilidad de la AOE en el sistema de salud oficial, incluso para las víctimas de una violación, a pesar de la alta incidencia de la violación y de la violencia sexual intrafamiliar¹. No obstante, pese a que este Comité ha recomendado, a Costa Rica, garantizar “que las niñas y adolescentes tengan acceso libre y oportuno a los anticonceptivos de urgencia y cree mayor conciencia entre las mujeres y las niñas sobre su derecho a estos anticonceptivos, particularmente en los casos de violación”², el Estado ha omitido referirse a este asunto dentro de su último informe enviado a este Comité³.

Aunque en la actualidad la AOE es permitida en Costa Rica⁴, existe una alta desinformación en torno a su uso en el sector público y privado de salud, lo cual constituye una barrera preponderante para su acceso. A ello se le unen la falta de referencia expresa a la misma en el marco legal interno y que esta, a pesar de ser considerada como un medicamento esencial por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), no esté incluida en la lista de medicamentos esenciales del sistema de salud costarricense⁵, tal y como ha reconocido recientemente el presidente de la Caja Costarricense del Seguro Social⁶.

Si bien diversos órganos de monitoreo de tratados de Naciones Unidas han llamado la atención sobre Costa Rica respecto del acceso y distribución de la AOE⁷, Costa Rica sigue sin garantizar el acceso libre y oportuno a esta para niñas y adolescentes en el país y, al mismo tiempo, no ha adoptado las medidas necesarias para asegurar que esta población tenga acceso a información

¹ Comité de los Derechos del Niño y la Niña, *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Costa Rica*, párr. 62 d) CRC/C/CRI/CO/4 (3 de agosto de 2011) [en adelante CDN. *Observaciones finales 2011*].

² CDN. *Observaciones finales 2011*, párr. 63.

³ Informes Periódicos V y VI del Estado de Costa Rica respecto de la Convención sobre los Derechos del Niño elaborado en el año 2016.

⁴ UN WHO IAP, Annual Report, 2017, p. 33.

⁵ UNFPA, ONUSIDA, UNICEF, Análisis legislaciones 2015, p. 9.

⁶ La falta de una normativa interna, expresa y clara, respecto de la AOE es tan inminente que, en noviembre de 2018, el presidente ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social reconoció que es necesario que “el Ministerio de Salud se pronuncie con una normativa nacional relacionada con la anticoncepción de emergencia”, ya que “no existe registrada y autorizada para su uso lo que se denomina ‘la píldora del día siguiente’”, lo cual, “se constituye en un obstáculo para estandarizar el proceder en caso de menores de 15 años”. *Cfr.* Anexo I. Oficio del Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social de 13 de noviembre de 2018, página 2. Cabe señalar que la Caja Costarricense del Seguro Social es el ente rector de prestación de servicios de salud en el país, consultar: <https://www.ccss.sa.cr/>

⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Costa Rica*, párr. 30 y 31 CEDAW/C/CRI/CO/7 (21 de julio de 2017) *ver también* Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Costa Rica*, párr. 32 y 33 CEDAW/C/CRI/CO/5-6 (2 de agosto de 2011)

oportuna, fiable y científica sobre la AOE, de manera que puedan empoderarse sobre el reclamo de sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente en casos de violencia sexual⁸.

De otro lado, aunque el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual costarricense incluye el acceso a la AOE en las siguientes 72 horas al acto sexual, las víctimas menores de 15 años necesitan el consentimiento de sus padres y en caso de que no puedan obtenerlo, se deja esta decisión en manos del personal médico⁹. Dicho requisito no sólo vulnera el derecho de las niñas a ser escuchadas, sino que se traduce en una barrera significativa, especialmente si se toma en cuenta que en la mayoría de estos casos el agresor pertenece al círculo cercano o íntimo de la víctima.

Adicionalmente, la ausencia casi absoluta de datos oficiales sobre el número de víctimas de violencia sexual, incluyendo niñas y adolescentes que han solicitado o se les ha ofrecido la AOE tras una agresión sexual, dificulta conocer con certeza si efectivamente los protocolos de atención en salud a víctimas de violencia sexual se están cumpliendo a cabalidad. A pesar de que estos datos no se encuentran disponibles, puede interpretarse que el contexto actual de acceso a la AOE por parte de esta población no es alentador, ya que, según datos oficiales de la Segunda Encuesta sobre Salud Sexual y Reproductiva de 2015, alrededor de un 73% de las mujeres de entre 15 y 47 años en Costa Rica desconocen este método anticonceptivo¹⁰, lo que refleja que no existe una apropiada difusión sobre dicho medicamento, su función y acceso.

b. Alta incidencia de la violencia sexual y sus efectos en niñas y adolescentes

Este Comité ya ha llamado la atención al Estado de Costa Rica sobre la alta incidencia de la violencia intrafamiliar y sexual en contra de niños, niñas y adolescentes (NNA) en el país, así como la falta de sanción y condenas judiciales a los perpetradores de estos crímenes¹¹.

De forma similar, diferentes agencias de las Naciones Unidas han mostrado su desasosiego sobre la gravedad de esta situación, en particular, sobre la “preocupante tendencia al alza en diferentes manifestaciones de violencia contra la población de menores de edad” en el país¹². Por ejemplo, i) en el año 2016 se registró que un 41% de las víctimas de abusos sexuales fueron niñas y adolescentes. Concretamente, de 6.900 casos de delitos sexuales, 2.826 fueron perpetrados en contra de personas menores de edad o en condición de discapacidad¹³, y de

⁸ Comité de los Derechos del Niño y la Niña, *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Costa Rica*, párr. 62 e) CRC/C/CRI/CO/4 (3 de agosto de 2011) [en adelante CDN. *Observaciones finales 2011*].

⁹ Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento), punto 5: Anticoncepción. Disponible en <https://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/index.php/es/biblioteca-digital/protocolos-para-la-atencion-a-victimas-de-delitos-sexuales-y-derivados-de-la-violencia-domestica>

¹⁰ II Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva, Costa Rica, 2015, p. 30. Disponible en <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2018/informe-2daencuesta-2015.pdf>

¹¹ Comité de los Derechos del Niño y la Niña, *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Costa Rica*, párr. 62, CRC/C/CRI/CO/4 (3 de agosto de 2011) [en adelante CDN. *Observaciones finales 2011*].

¹² UNICEF Costa Rica. “Naciones Unidas hace un llamado para proteger a niñas y niños de violencia sexual y otros abusos”, 25 de febrero de 2017 disponible en https://www.unicef.org/costarica/media_35884.html ver además PANI. “ONU preocupada por aumento de violencia contra la niñez”, 9 de junio de 2014 disponible en https://www.pani.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=575:onu-preocupada-por-aumento-de-violencia-contra-la-ninez&catid=36:noticias&Itemid=1.

¹³ PANI, UNICEF, Una revisión sistemática de los determinantes de la violencia que afectan a niños, niñas y adolescentes: Costa Rica pág. 42, 2017, disponible en <https://www.unicef.org/costarica/Innocenti-Violencia-2017.pdf>.

11.394 víctimas de delitos sexuales, el 83% eran niñas y adolescentes¹⁴; ii) solo en el primer semestre del año 2018 y para todo el 2017, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), reportó que se produjeron, respectivamente, 129 y 301 nacimientos de niñas con menos de 15 años¹⁵, y 12.451 y 9.849 nacimientos de jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 19 años¹⁶.

Si bien la creación, por parte del Estado, de los Comités de Estudios de NNA Agredidos¹⁷; la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (PNNA) 2009-2021¹⁸, el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA)¹⁹, así como el Proyecto Salud Mesoamérica 2015²⁰, han reducido, de acuerdo a datos oficiales, las cifras de embarazo en esta población²¹, el embarazo adolescente sigue siendo un problema importante en el país cuyas raíces se encuentran, principalmente, en la falta de acceso a educación en salud sexual y reproductiva para prevenir el embarazo mediante el empleo adecuado de los métodos anticonceptivos apropiados²², la ausencia de protocolos e información para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, la falta de prevención de violencia sexual en el país, y la impunidad con que generalmente se mantienen estos crímenes .

¹⁴ Observatorio de Violencia de Género Contra las Mujeres y Acceso a la Justicia & Poder Judicial de Costa Rica, *Delitos Sexuales* (2016), <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/soy-especialista-y-busco/estadisticas/delitos-sexuales/>.

¹⁵ INEC. Características de la madre, del padre y de la persona recién nacida. Datos preliminares, *disponible en* <http://www.inec.go.cr/poblacion/nacimientos> Cfr. Anexo II al presente documento.

¹⁶ INEC. Características de la madre, del padre y de la persona recién nacida. Datos preliminares, *disponible en* <http://www.inec.go.cr/poblacion/nacimientos> Cfr. Anexo II al presente documento.

¹⁷ Los Comités de Estudio de NNA Agredidos se formaron bajo el Artículo 48 del Código de la Niñez y la Adolescencia, y obliga todos los hospitales, las clínicas y los centros de salud a crear comités de estudio del niño agredido. Los Comités están encargados a “valorar inmediatamente a toda persona menor de edad que se presume víctima de abuso o maltrato,” e investigar y recomendar intervenciones para proteger la integridad del/de la menor. Asamblea Legislativa de Costa Rica, Código de la Niñez y la Adolescencia, Gaceta No. 26, Ley No. 7739 (en vigencia desde 6 de febrero de 1998), art. 48, *disponible en* <https://www.mep.go.cr/ley-reglamento/ley-n%C2%BA-7739-codigo-ninez-adolescencia> ver también Presidente de la República & Ministerio de Salud de Costa Rica, Reglamento para los comités de estudio de niño, niña y adolescente agredido, Dec. Ejec. No. 30007-S (2001), *disponible en* <https://www.poder-judicial.go.cr/violenciaintrafamiliar/index.php/normativa/category/36-reglamentos?download=339:reglamento-comites-estudio-ninno-ninna-adolescente-agredido>.

¹⁸ PANI, UNICEF, Una revisión sistemática de los determinantes de la violencia que afectan a niños, niñas y adolescentes: Costa Rica, pág. 20. La PNNA se estableció en el 2009 como marco político de largo plazo, formando una estrategia nacional para realizar y promover los derechos humanos de los NNA. PANI & UNICEF, *Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia Costa Rica 2009-2021* (2009), <https://www.pani.go.cr/publicaciones/documentos/politicas/216-politicanna-2009/file>; ver también El mundo.cr. “Defensoría: Costa Rica debe fortalecer Sistema de Protección de Niñez y Adolescencia”, 11 de septiembre de 2011 *disponible en* <https://www.elmundo.cr/defensoria-costa-rica-fortalecer-sistema-proteccion-ninez-adolescencia/>.

¹⁹ Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención Madre Adolescente, Consejo Interinstitucional de Atención a La Madre Adolescente (CIAMA), *disponible en* https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/planes_salud/DPEEAS_plan_acci%C3%B3n_atenci%C3%B3n_madre_adolescente1.pdf

²⁰ El programa es impulsado desde el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA) adscrito al MS tiene el objetivo de mejorar su acceso a los servicios locales en dos regiones de salud del país. Informes Periódicos V y VI del Estado de Costa Rica respecto de la Convención sobre los Derechos del Niño elaborado en el año 2016, p. 13. Ver también DNI Costa Rica, *Inicia Proyecto Salud Mesoamérica 2015* (30 de mayo de 2014), *disponible en* <http://www.dnicostarica.org/wp-content/themes/sahifa/Gacetas/2014/proyecto-salud-mesoamerica-2015.pdf> .

²¹ Ministerio de Salud, Ministerio de Salud da a conocer disminución de embarazos en adolescentes, 01 de octubre 2018, *disponible en* <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2018/1339-embarazos-en-adolescentes>

²² Semanario Universidad. Falta de oportunidades y embarazo adolescente son sinónimos, 21 de febrero de 2018 *disponible en* <https://semanariouniversidad.com/pais/falta-opportunidades-embarazo-adolescente-sinonimos/>

i. Acceso al aborto específicamente en casos de violencia sexual

El artículo 121 del Código Penal costarricense establece como no punible el aborto terapéutico o “impune”²³. Sin embargo, dada la falta de protocolos clínicos para su implementación²⁴, en la práctica no se puede acceder al servicio cuando i) corre peligro la vida o la salud de la mujer embarazada; ii) cuando el embarazo sea producto de violencia sexual²⁵; iii) ni en caso de inviabilidad fetal con la vida extrauterina.

Así, hace más de ocho años, este Comité manifestó su preocupación por la falta de acceso al aborto legal en Costa Rica, la ausencia de normas técnicas que brinden certeza a las y los profesionales de la salud respecto de las causales de aborto permitidas por ley; la elevada tasa de abortos inseguros y la deficiente atención posaborto²⁶; así como también solicitó a Costa Rica garantizar el acceso a la interrupción del embarazo en casos de violencia sexual²⁷, como también lo han hecho, de manera muy similar, otros órganos de monitoreo de tratados²⁸.

La falta de seguridad jurídica respecto de la aplicación del aborto legalmente establecido, ha generado: i) por un lado, un enorme subregistro sobre el número de abortos practicados y la discrepancia entre los datos que existen y aquellos recopilados por otras instituciones; y ii) por otro, importantes afectaciones en la integridad, la vida, la salud, y los proyectos vitales de aquellas niñas que requieren la aplicación del procedimiento por parte de niñas y adolescentes que han sido víctima de violencia sexual a la luz de sus altos índices en el país.

²³ Código Penal de Costa Rica, Artículo 121. No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o 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. Cfr. Asamblea Legislativa, Ley 4573 por la que se aprueba el Código Penal, vigente desde el 15 de noviembre de 1970, art. 121 disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=96389&strTipM=TC

²⁴ La Nación. “El acceso al aborto terapéutico en Costa Rica”, 16 de junio de 2011 disponible en <https://www.nacion.com/opinion/foros/el-acceso-al-aborto-terapeutico-en-costarica/N7FMSBPWGNGM7EFAHDQ6SHFYQY/story/>.

²⁵ En el caso del aborto por violación solo se prevé la posibilidad de otorgar el perdón judicial en sentencia y con ello la extinción de la pena de acuerdo con el artículo 93, inciso 5 del Código Penal. No obstante, esto es solo una posibilidad a otorgarse en sentencia, lo que conllevaría a la revictimización de la mujer en un proceso judicial, después de haber sufrido la violación y el aborto clandestino.

²⁶ *Observaciones finales 2011, supra*, párr. 62.c.

²⁷ *Observaciones finales 2011, supra*, párr. 63 (c) (“[El Comité recomienda al estado parte que] adopte directrices en que se informe a los médicos cuándo pueden practicar legalmente un aborto en caso de riesgo para la vida y la salud de la madre y se les aclare que la excepción al artículo 121 del Código Penal relativa a la salud se aplica, entre otras cosas, a los embarazos resultantes de la violencia sexual”).

²⁸ Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Costa Rica*, 2 de agosto de 2011, par. 32 y 32.c) U.N. Doc. CEDAW/C/CRI/CO/5-6 disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FCR%2FCRI%2FCO%2F5-6&Lang=en; Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Costa Rica*, 21 de abril de 2016, par. 17. CCPR/C/CRI/CO/6 disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR/C/CRI/CO/6&Lang=En;

Comité CEDAW. *Observaciones Finales: Costa Rica*. 7 de julio de 2017, par. 30 a), b), c), d) y 31 a), b), c), y d) U.N. Doc. CEDAW/C/CRI/CO/7 disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/CRI/CO/7&Lang=En

Aunque el Sistema Centralizado de Recaudación costarricense (SICERE)²⁹, ha registrado algunas interrupciones terapéuticas del embarazo, no hay suficiente información que permita contrastar la cantidad de interrupciones solicitadas frente a las que efectivamente terminaron siendo aprobadas y practicadas. Por ejemplo, aunque el INEC indicó que entre los años 2009 y 2015 existieron 24 egresos hospitalarios por interrupciones terapéuticas del embarazo, 7 en 2012 y una en 2015³⁰, la Asociación Demográfica Costarricense (ADC), bajo una metodología validada y empleada en varias ocasiones por el Allan Guttmacher Institute (AGI), estimó que en Costa Rica ocurren unos 27.000 mil abortos inducidos por año, lo que arroja una tasa de 22,3 abortos por cada mil mujeres en edades de entre 15 y 49 años; y un promedio de 38 abortos por cada cien nacidos vivos. Existiendo así un elevado nivel de subregistro debido a la clandestinidad en que se practican los abortos incluso legales, como es el caso del aborto impune³¹.

La enorme brecha entre los datos oficiales y las estimaciones señaladas da cuenta de una alarmante falta de estadísticas confiables, desagregadas y actualizadas que permitan al Estado y a la sociedad civil medir la efectividad de las leyes y políticas públicas implementadas, así como evaluar el cumplimiento de las obligaciones estatales en la materia³².

La falta de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo por parte de mujeres y niñas tiene graves consecuencias sobre ellas que, entre otras consecuencias, incluyen perjuicios físicos, embarazos no deseados, mortalidad materna, estrés postraumático, depresión y suicidio³³. En este sentido, la Defensoría de los Habitantes, en abril de 2018, denunció públicamente las debilidades que existen en el país a la hora de actuar en estos casos³⁴. En palabras de la Defensoría, los casos de embarazos forzados por parte de niñas y adolescentes, como consecuencia de la violencia sexual, ilustran “las debilidades que persisten en el Sistema Nacional y Local de Protección de la Niñez y la Adolescencia”³⁵.

²⁹ El SICERE provee datos anuales sobre los partos, abortos, nacimientos y otros eventos relacionados a la maternidad y el embarazo que ocurren en el país. SICERE, *Cuadro No. 43: Partos, porcentaje con cesárea, abortos, nacimientos, porcentaje de defunciones fetales y defunciones maternas, según red de servicios y establecimiento de salud 2016*, <http://www.inec.go.cr/>.

³⁰ Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Estadísticas de la Salud.

³¹ Gómez Ramírez, 2008.

³² *Observaciones finales 2011, supra*, párr. 23.

³³ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *Informe sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, A.G. Doc. ONU A/69/368, párr. 30 (Sept. 1, 2014) (escrito por Sra. Rashida Manjoo, presentado de conformidad con la resolución 67/144 de la Asamblea General): “La violencia por razón de género, como (...) la violencia sexual, ... tiene un grave efecto en la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas”; Ver también: Caso V.R.P, V.P.C y otros vs. Nicaragua, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Corte IDH, (Ser. C) No. 350, párr.163 (Mar. 8, 2018); Corte IDH, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Corte IDH, (Ser. C) No. 181, párr. 311 (Nov. 25, 2006), y *Caso Favela Nova Brasilia Vs. Brasil*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Corte IDH, (Ser. C) No. párr. 78 (Feb. 16, 2017).

³⁴ Cabe destacar que la Defensoría se pronunció luego del embarazo de una niña de 13 años producto de violación sexual por parte de un ex policía de 58 años que luego trató de asesinarla. Cfr. Defensoría: Debilidades del ‘sistema’ permitieron abuso y embarazo de niña de 13 años en Sarchí, La Nación (25 de abril de 2018), *disponible en* <https://www.nacion.com/sucesos/seguridad/defensoria-debilidades-del-sistema-permitieron/KQZ7HFCVKBBK7KFGXY52MY5JPY/story/> ver también Expolicía de 58 años violó e intentó matar a su ‘pareja’ de 13 años en Sarchí. La Nación (23 de abril de 2018), <https://www.nacion.com/sucesos/crimenes/expolicia-cae-por-violar-a-menor-durante-cuatro/GOZMJCSLQBC2PH77NBZGUS75PQ/story/>.

³⁵ Defensoría de los Habitantes. Defensoría levanta la voz ante nueva denuncia de relación impropia, 25 de abril de 2018, *disponible en* http://www.dhr.go.cr/prensa/comunicados/2018/abril/06.comunicado_de%20_prensa_union_impropia_caso_sarchi.pdf.

Un ejemplo claro de ello es el caso de una niña de 12 años que en el año 2017 quedó en estado de gravidez como consecuencia de la violencia sexual que sufría por parte de su padre biológico por más de 10 años. Aunque la niña manifestó estar deprimida y no querer continuar con el embarazo, su familia recibió presiones por parte de sectores conservadores y fundamentalistas de la zona para que no buscara interrumpir el embarazo³⁶.

Aunque el Estado, en el marco de los *Casos de Ana y Aurora vs Costa Rica*³⁷ dos mujeres que fueron obligadas a llevar término embarazos inviables³⁸, se había comprometido a adoptar una norma técnica que permitiría a niñas, adolescentes y mujeres en el país acceder a la interrupción legal y voluntaria de sus embarazos, luego de dos años de negociaciones, este canceló su aprobación³⁹, por lo que, aunque el Estado informa estar trabajando en un proyecto para implementar el “artículo 121 del Código Penal”⁴⁰, a la fecha, sigue sin existir un acceso legal y seguro al aborto impune en Costa Rica.

En vista de lo anterior, solicitamos a este Comité que recomiende al Estado de Costa Rica legalizar el aborto en casos de violencia sexual e incesto, y que adopte rápidamente las normas y protocolos que permitan implementar el artículo 121 del Código Penal⁴¹.

II. Otros temas de preocupación en relación a la salud sexual y reproductiva de niñas y adolescentes

Las tasas de mortalidad materna en niñas y adolescentes, las deficiencias en la producción de datos oficiales sobre sus causas y la deficiente coordinación entre las instituciones a cargo de velar por la niñez en Costa Rica, también se constituyen como obstáculos para la plena vigencia de los derechos humanos de esta población, incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos.

a. Mortalidad Materna y su falta de registro

³⁶ Huffingtonpost. Un caso de incesto en Costa Rica demuestra que el aborto legal es letra muerta. 11 de abril de 2017. <https://www.huffingtonpost.com.mx/the-conversation/un-caso-de-incesto-en-costa-rica-demuestra-que-el-aborto-legal-e-a-22033987/> ver también. Repretel La Iglesia se opone al aborto en caso de niña embarazada tras violación de su padre, 22 de febrero de 2017 disponible en <http://www.repretel.com/actualidad/iglesia-opone-aborto-caso-nina-embarazada-violacion-padre-66646>. En otro caso, algunas autoridades religiosas, señalaron que la niña debía de “agradecer a Dios este regalo y no sentirse culpable”. Cfr. Elmostrador. Violación de niña por su padre reabre debate sobre aborto en Costa Rica, 28 de febrero de 2017 p. 7 disponible en <http://www.elmostrador.cl/braga/2017/02/28/violacion-de-nina-por-su-padre-reabre-debate-sobre-aborto-en-costa-rica/>.

³⁷ Los Casos de Ana y Aurora fueron presentados en los años 2008 y 2013 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y se encuentran en este momento acumulados bajo el número de petición P-1150-08.

³⁸ Center for Reproductive Rights. Derecho a la salud de las mujeres embarazadas. disponible en <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Aurora%20Fact%20Sheet%20Final.pdf> ver también El País. La lucha de una madre por el aborto terapéutico en Costa Rica, 17 de julio de 2018 disponible en https://elpais.com/internacional/2018/07/17/mexico/1531781375_790446.html

³⁹ Entre 2017 y 2018 el Ministerio de Salud Nacional elaboró un borrador de norma técnica para que los hospitales aplicaran el aborto impune en los casos de ley. Ver CRHOY. ¿Qué dice la norma técnica sobre aborto impune? <https://www.crhoy.com/nacionales/que-dice-la-norma-tecnica-para-el-aborto-impune/> ver también Elmundocr. “Tras negociaciones, Gobierno se niega a implementar norma sobre aborto terapéutico”, April 2018 disponible en <https://www.elmundo.cr/tras-negociaciones-gobierno-se-niega-a-implementar-norma-sobre-aborto-terapeutico/>

⁴⁰ Informes Periódicos V y VI del Estado de Costa Rica respecto de la Convención sobre los Derechos del Niño elaborado en el año 2016, p. 34.

⁴¹ *Observaciones finales 2011, supra*, párr. 62 c).

Este Comité ha llamado la atención al Estado costarricense sobre el elevado riesgo de defunción materna entre adolescentes en Costa Rica⁴², y sobre la necesidad de proporcionar datos desglosados por edad, sexo, ubicación geográfica, nacionalidad, educación y condición socioeconómica respecto del disfrute de derechos de NNA, especialmente de aquello/as en situación de mayor riesgo (niño/as con discapacidad, migrantes, entre otros⁴³).

Según datos del INEC, las tasas de mortalidad materna en el país se han incrementado en los últimos 10 años, pasando de 1,91 a 2,86 muertes por cada cien mil nacimientos entre 2007 y 2016⁴⁴. Ante esta situación, las autoridades del Estado han reconocido que se trata de “un problema de salud pública”, ya que cerca del 60% de estas muertes son prevenibles⁴⁵.

Para el año 2017, el INEC mostró que las causas obstétricas indirectas⁴⁶ representan el 52,6% del total de muertes maternas, dentro de las cuales, el 40 % y el 30%, respectivamente, corresponden, o bien a otras enfermedades especificadas y afecciones, o bien a enfermedades del sistema circulatorio, las cuales complican el embarazo, el parto y el puerperio⁴⁷.

Aunque las cifras ilustran la magnitud del problema, a grandes rasgos, de estas no se puede identificar cuáles son las causas concretas que subyacen a las mismas, por ejemplo, si algunas de las causas obstétricas indirectas se debieron a abortos inseguros, o cuales fueron las causas físicas o mentales que subyacen a los mismos.

La producción, acceso y registro de información adecuada, actualizada y segregada en materia de salud sexual y reproductiva por parte del Estado costarricense se hace inminente, ya que esta permitiría, entre otras cosas, i) identificar y dimensionar la incidencia de las problemáticas expuestas en este documento (p.ej. mortalidad materna adolescente, barreras a la práctica del aborto impune, etc.); ii) proporcionar insumos fundamentales para evaluar el diseño y la implementación de las políticas públicas dirigidas a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes; y iii) analizar dichos insumos para revisar y mejorar las acciones estatales⁴⁸.

Aunque el Estado afirma que el INEC ha avanzado en la generación de datos sobre niñez y adolescencia⁴⁹, en su informe, por ejemplo, como ha sido indicado *supra*, Costa Rica: i) no proporciona información acerca del número de abortos terapéuticos a los que tuvieron acceso las niñas y las adolescentes en aplicación del artículo 121 del Código Penal⁵⁰; y ii) no desagrega

⁴² *Observaciones finales 2011, supra*, párr. 62.b.

⁴³ *Observaciones finales 2011, supra*, párrs. 17 y 18.

⁴⁴ INEC, *Mortalidad maternal y su evolución reciente 2016*. San José de Costa Rica, noviembre de 2017, p. 12.

⁴⁵ INEC, *Mortalidad maternal y su evolución reciente 2016*. San José de Costa Rica, noviembre de 2017, p. 12.

⁴⁶ El INEC define la defunción obstétrica indirecta como las muertes maternas “que derivan de una enfermedad previamente existente o de una enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo”. INEC, “Mortalidad Materna y su Evolución Reciente”, p. 8.

⁴⁷ INEC, “Mortalidad Materna y su Evolución Reciente”, noviembre 2017, p. 16.

⁴⁸ MESECVI, *Guía práctica para el sistema de indicadores de progreso para la medición de la implementación de la Convención de Belém do Pará*, OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L/II.6.15.

⁴⁹ *Informes Periódicos V y VI del Estado de Costa Rica respecto de la Convención sobre los Derechos del Niño* elaborado en el año 2016, p. 10.

⁵⁰ Ve apartado xxxxxx

las causas de mortalidad materna para mostrar las defunciones producto de abortos inseguros y los efectos en la salud mental de las niñas.

Bajo este marco, solicitamos a este Comité que recomiende a Costa Rica producir y mantener actualizada la información respecto de este y otros asuntos de salud sexual y reproductiva en NNA y que, de este modo, produzca información confiable, detallada y desagregada que incluya, *inter alia*, datos sobre acceso al aborto legal, solicitudes de acceso al procedimiento y resultados de estas, causas de mortalidad, y aborto clandestino.

b. Coordinación interinstitucional de las autoridades que velan por la protección de las niñas, niños y adolescentes en Costa Rica

En 2011, este Comité recomendó al Estado adoptar medidas eficaces para garantizar una coordinación adecuada y más sólida entre las entidades que velan por los derechos de los NNA, tanto a nivel nacional como local⁵¹. En ese sentido, Costa Rica, en su informe, afirma que dicha articulación se está garantizando, por un lado, a través del alto rango del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA)⁵², con facultades del “más alto nivel”, y por el otro, gracias a las amplias competencias administrativas y de acción a nivel judicial, para garantizar el cumplimiento de los derechos de las NNA en los ámbitos familiar, social e institucional⁵³.

Sin embargo, el Estado no detalla en qué consistirían esas facultades de “más alto nivel” o competencias administrativas y de acción a nivel judicial. Tampoco el Estado manifiesta la forma en que estarían efectivamente contribuyendo a una mejor coordinación interinstitucional de las autoridades a cargo de velar por los derechos de las NNA. Por el contrario, el CNNA, a la cabeza del Sistema Nacional de Protección y principal órgano de control y deliberación⁵⁴, y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI)⁵⁵, siguen mostrando esfuerzos insuficientes para garantizar la articulación interinstitucional con los órganos del Estado.

Una muestra de ello, son las diversas manifestaciones que ha hecho la Defensoría de los Habitantes, quien, entre otras cuestiones, ha señalado que el Estado debe garantizar una mejor coordinación entre las entidades que conforman el Sistema Nacional de Protección de la Niñez

⁵¹ *Observaciones finales 2011, supra*, párr. 11.

⁵² Ente a cargo de coordinar el Poder Ejecutivo, las instituciones descentralizadas del Estado y las organizaciones representativas de la comunidad relacionadas con la materia. *Cfr.* Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA), artículo 170; Presidencia de la República de Costa Rica, *Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia*, disponible en <https://presidencia.go.cr/consejoninezyadolescencia/>.

⁵³ Informes Periódicos V y VI del Estado de Costa Rica respecto de la Convención sobre los Derechos del Niño elaborado en el año 2016, p. 3.

⁵⁴ El Sistema Nacional de Protección, que fue creado por el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 7739) vigente desde 1998, es la unión de todas las instancias gubernamentales y no gubernamentales, convocadas por el Patronato Nacional de la Infancia (PANI); y tiene como principal objetivo el diseño de políticas públicas y la ejecución de programas destinados a su atención, prevención y defensa. *Cfr.* Defensoría de los Habitantes, Costa Rica debe fortalecer Sistema de Protección de Niñez y Adolescencia, 11 de septiembre de 2017 *disponible en* http://www.dhr.go.cr/informacion_relevante/comunicados/2017/setiembre/49.sistema_%20proteccion.pdf

⁵⁵ El PANI es la institución rectora en materia de derechos de la niñez y la adolescencia. Su creación se define en el artículo 55 de la Constitución Política de 1949, que indica que "La protección especial de la madre y el menor estará a cargo de una Institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de otras instituciones del Estado", para más información consultar su página web: <http://pani.go.cr/sobre-el-pani/quienes-somos>

y la Adolescencia⁵⁶, que el CNNA no ha logrado consolidar un liderazgo que asegure el acatamiento de las funciones que le asigna el Código de la Niñez y la Adolescencia, que es necesario generar mecanismos de evaluación a la implementación de la política pública para proteger la infancia, que “la atención institucional se realiza de manera particular y no coordinadamente, y que, a secundaba las recomendaciones efectuadas por este Comité respecto de la necesidad de “fortalecer las Juntas de Protección (adsritas al PANI como órganos locales); y los Comités Tutelares (órganos de las asociaciones de desarrollo comunal)”⁵⁷.

Bajo este escenario, solicitamos al Comité que recomiende al Estado de Costa Rica adoptar las medidas pertinentes para asegurar que el CNNA y el PANI se coordinen y articulen efectivamente en aras de implementar adecuadamente la política pública y la legislación existentes de protección a la infancia, y cree los mecanismos de monitoreo e indicadores pertinentes que permitan darle seguimiento a su implementación.

III. Preguntas para Costa Rica

En el marco de esta nueva revisión, respetuosamente, sugerimos al Comité de Derechos del Niño y la Niña que efectúe las siguientes preguntas a Costa Rica:

- (a) ¿Podría el Estado de Costa Rica producir cifras pertinentes que reflejen
 - i. las causas y efectos de las muertes maternas registradas de NNA?
 - ii. el porcentaje de muertes maternas que corresponden a abortos inseguros?
 - iii. acceso al aborto impune, mortalidad materna, diferenciándola de la mortalidad adolescente?
 - iv. el progreso y cumplimiento de los objetivos planteados en el PNNA 2009-2021?
- (b) ¿Podría el Estado indicar qué medidas está adoptando para garantizar el acceso a los medicamentos anticonceptivos de emergencia?
- (c) ¿Qué medidas está adoptando a efectos de garantizar a NNA, como mínimo, la implementación del aborto impune o terapéutico legalmente establecido?
- (d) ¿Qué medidas está adoptando para asegurar una correcta coordinación entre las instituciones del Estado para asegurar una correcta implementación del PNNA?

IV. Recomendaciones

⁵⁶ Defensoría de los Habitantes, Costa Rica debe fortalecer Sistema de Protección de Niñez y Adolescencia, 11 de septiembre de 2017 disponible en http://www.dhr.go.cr/informacion_relevante/comunicados/2017/setiembre/49.sistema_%20proteccion.pdf ver también Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. UNICEF Costa Rica presentó logros y retos en niñez y adolescencia, 27 de julio de 2018 disponible en <https://www.mideplan.go.cr/prensa/118-noticias-comunicados/1922-unicef-costa-rica-presento-logros-y-retos-en-ninez-y-adolescencia> ver también Crhoy. Defensoría pide más coordinación para atender temas de niñez, 11 de septiembre de 2017 disponible en <https://www.crhoy.com/nacionales/defensoria-pide-mas-coordinacion-para-atender-temas-de-ninez/>

⁵⁷ Crhoy. Defensoría pide más coordinación para atender temas de niñez, 11 de septiembre de 2017 disponible en <https://www.crhoy.com/nacionales/defensoria-pide-mas-coordinacion-para-atender-temas-de-ninez/>

Solicitamos respetuosamente al Comité que encamine las siguientes recomendaciones al Estado de Costa Rica:

- Adoptar las medidas necesarias para proteger a las niñas, niños y adolescentes de actos de violencia sexual.
- Asegurar el acceso a la AOE mediante su inclusión al registro comercial y garantizar su distribución en todos los servicios de salud pública, así como la ejecución de campañas para su difusión con base en información confiable, cierta y veraz o en su defecto la implementación del Régimen Yuzpe tal y como autorizado por la OMS
- Adoptar los protocolos técnicos que permitan la implementación del aborto legal establecido en el artículo 121 del Código Penal, y efectuar las reformas pertinentes para permitir la interrupción voluntaria del embarazo cuando este sea producto de violación sexual, incesto o posea malformaciones fatales incompatibles con la vida extrauterina.
- Producir y mantener disponible y actualizada información y estadísticas completas, detalladas y desagregadas sobre los temas abordados en este documento que permitan al Estado y a la sociedad civil evaluar la efectividad de las leyes y políticas públicas adoptadas para la protección de los niños, niñas y adolescentes.
- Asegurar la adecuada coordinación interinstitucional entre los organismos a cargo de velar por los derechos de niños, niñas y adolescentes en Costa Rica.

Apreciamos el compromiso de larga data del Comité con los derechos de NNA. Si tienen Uds. alguna pregunta o desean obtener más información, no duden en comunicarse con nosotros.

Atentamente,

p/Larissa Arroyo

Larissa Arroyo

ACCEDER

p/Isabel Romero

Isabel Romero

ADC



Marta González

CDR

p/Laura Sanchez

Laura Sanchez

HIVOS

p/ Carmen Martínez

Carmen Martínez

CDR

ANEXO I

Oficio del Presidente Ejecutivo de la
Caja Costarricense del Seguro Social
de 13 de noviembre de 2018



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Presidencia Ejecutiva
Teléfono: 2539-1146 2539-1147
Fax: 2221-4025 email: coincss@ccss.sa.cr
Apartado 10105 San José, Costa Rica

SELLAR

13 de noviembre de 2018
PE-3494-2018



1 copia

1 ordinario

Señora
Paola Vega Rodríguez
Diputada
Asamblea Legislativa

ASUNTO: Protocolo de atención de 72 horas a sobrevivientes de violencia sexual

Estimada señora:

Reciba un cordial saludo. En atención a los oficios PVR-PAC-130-2018 y PVR-PAC-146-2018 en los que solicita información sobre el asunto indicado en el epígrafe, y cito textualmente:

El motivo de esta comunicación es para solicitarles información sobre el cumplimiento del protocolo de atención de 72 horas a sobrevivientes de violencia sexual. Particularmente me interesa conocer datos específicos sobre la prescripción de tratamiento antirretroviral profiláctico y de anticoncepción oral de emergencia. Además les consulto sobre la atención psicosocial que reciben las personas sobrevivientes ¿todas la reciben? ¿por cuánto tiempo después del hecho? ¿se trabaja en conjunto con personal del PANI en caso de que la persona sea menor de edad?

Al respecto, después de consulta realizada, la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, mediante el oficio DDSS-1751-18 de fecha 05 de noviembre de 2018, remite a este despacho respuesta a lo planteado, de lo cual cito textualmente:

• **Tratamiento antirretroviral:**

- ✓ **Adultos:** se suministra a todos los casos atendidos según criterio de riesgo. Adicionalmente se brinda profilaxis por hepatitis B (vacuna) y otras enfermedades de transmisión sexual. o
- ✓ **Niños(as):** se suministra a todos los casos atendidos. Adicionalmente se brinda profilaxis por hepatitis B (vacuna). En el caso de otras enfermedades transmisión sexual el médico prescribirá tratamiento específico de acuerdo con criterio clínico sustentado por historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio.
- **Coordinación con el PANI:** Todo caso de violación en niños se coordina no solo con el personal del PANI (esto es obligatorio) sino también con Poder Judicial. Se activa el SISTEMA NACIONAL DE EMERGENCIAS, a través de la línea 911 para convocatoria de Equipos de Respuesta Rápida (OIJ, Medicina Forense, Fiscal -a- correspondiente y/o Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial estas dos últimas instancias en horario



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Presidencia Ejecutiva
Teléfono: 2539-1146 2539-1147
Fax: 2221-4025 email: coincss@ccss.sa.cr
Apartado 10105 San José, Costa Rica

extraordinario). En los lugares en los cuales el Equipo de Respuesta Rápida no esté aún constituido se convocará por medio del 911 a los funcionarios del OIJ. Los funcionarios que atienden el caso deben garantizar la elaboración y envío de denuncia al Ministerio Público, Patronato Nacional de la Infancia y Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredidos (CEINNA del establecimiento de salud) así como, completar adecuadamente el llenado de la Boleta VE-01.

- Todo caso de violación en mujeres adultas se coordina con Poder Judicial e INAMU.
- **Soporte psicosocial:** A todos los casos (niños-as- o adultos) se les brinda soporte psicosocial. El tiempo de abordaje y acompañamiento depende de cada caso individualizado en función de aspectos como daño psicoemocional, herramientas y redes de apoyo. Si el abordaje se inicia en 3er nivel de atención (por ejemplo, Hospital de Niños) dicho abordaje se brinda directamente en el Hospital y dependiendo evolución de la víctima se procede a referir al 2do nivel de atención para continuar su abordaje y acompañamiento siempre y cuando la evolución del paciente lo permita a fin de evitar la revictimización. El abordaje/accompañamiento se brinda por el tiempo que cada paciente lo requiera. En el abordaje psicosocial participan personal de psicología y personal de trabajo social.
- **Anticoncepción:** si bien el protocolo diseñado en conjunto con la Poder Judicial ofrece una alternativa, su operativización se ha constituido en un problema institucional debido a que hace falta que el Ministerio de Salud se pronuncie con una normativa nacional relacionada con anticoncepción de emergencia, actualmente a nivel nacional no existe registrada y autorizada para su uso lo que se denomina "la píldora del día siguiente" o también llamada "la pastilla del día siguiente", como se le suele llamar a este tratamiento para los casos correspondientes así como tampoco un pronunciamiento oficial de parte del Ministerio de Salud respecto de aplicabilidad de esa u otras alternativas. Lo anterior se constituye en un obstáculo para estandarizar el proceder en caso de menores de 15 años.

Sin otro particular y en la mayor disposición de ampliar cualquier detalle, suscribe atentamente,

Dr. Román Macaya Hayes
PRESIDENTE EJECUTIVO



Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerencia Médica
Dr. Hugo Chacón Ramírez, Director a.i. Dirección Desarrollo Servicios de Salud
Archivo

01/07/21
1102-9070-18; 1102-9247-18

ANEXO II

INEC, Nacimientos. 2017.

Características de la madre, del padre y de la persona recién nacida.

Datos preliminares. Disponible en <http://www.inec.go.cr/poblacion/nacimientos>

Cuadro 4**Total de nacimientos por grupos de edades de la madre, según provincia de residencia de la madre, 2017****Datos preliminares**

Provincia de residencia de la madre	Grupos de edades de la madre									
	Total	Menos de 15	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 y más	Ignorada
Total	68 816	301	9 849	18 390	17 943	13 969	6 789	1 468	79	28
San José	20 332	59	2 478	5 237	5 411	4 437	2 244	430	27	9
Alajuela	14 839	73	2 168	4 148	3 915	2 899	1 310	306	15	5
Cartago	6 852	25	826	1 740	1 823	1 522	761	147	8	-
Heredia	6 163	23	696	1 562	1 604	1 389	729	153	6	1
Guanacaste	5 675	23	935	1 552	1 462	1 069	504	117	9	4
Puntarenas	7 316	43	1 296	1 986	1 878	1 326	636	144	5	2
Limón	7 639	55	1 450	2 165	1 850	1 327	605	171	9	7